

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Medis

2.1.1 Defenisi

Demam Thypoid merupakan suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam Thypoid merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam para Thypoid yang disebabkan oleh *S. Paratyphi A*, *S. Schottmuelleri* (semula *S. Paratyphi B*), dan *S. Hirschfeldii* (semula *S. Paratyphi C*). Demam Thypoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enterik (Lolon, 2018) dalam KTI (Limbong, 2020).

Demam thypoid atau demam enterik adalah penyakit menular akut yang menyerang saluran pencernaan dengan gejala demam, gangguan pencernaan, dan kehilangan kesadaran, biasanya berlangsung lebih dari seminggu. Demam tifoid disebabkan oleh infeksi *Salmonella typhi* (Titik Lestari, 2016) dalam KTI (Limbong, 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama tifus adalah bakteri *Salmonella typhi*. Bakteri *Salmonella typhi* adalah bakteri gram negatif yang bergerak dengan rambut getar, tidak memiliki spora, dan memiliki tiga jenis antigen, yaitu antigen O (somatik, yang terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagela) dan antigen VI. Ada zat (aglutinin) yang melawan ketiga jenis antigen ini dalam serum

pasien. Bakteri tumbuh dalam kondisi aerob dan anaerobik opsional pada suhu 15-41 °C (yang terbaik adalah 37 °C) dan peningkatan pH 6-8. Pemicu lainnya adalah lingkungan, imunitas lemah, feses, urin, makanan/minuman terkontaminasi, radang usus, dll (Titik Lestari, 2016) dalam KTI (Azizah, 2020).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Demam thypoid adalah demam yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang menyebar ke seluruh tubuh. *Salmonella typhi* (*S. typhi*) merupakan patogen penyebab tifus, penyakit infeksi sistemik yang disertai demam berkepanjangan, bakteremia, peradangan yang dapat merusak usus dan hati. Gejala penyakit ini muncul satu sampai dua minggu setelah penderita terinfeksi bakteri tersebut.

Gejala umum yang terjadi pada demam thypoid adalah demam yang naik secara bertahap pada minggu pertama kemudian menjadi menetap (persisten) atau hilang pada minggu kedua. Demam, terutama pada sore/malam hari, sakit kepala, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, konstipasi atau diare. Demam merupakan keluhan dan tanda klinis yang paling utama dari semua penderita tifus. Demam dapat muncul tiba-tiba dan menjadi parah dalam 1-2 hari dengan gejala yang mirip dengan septikemia, yang bukan disebabkan oleh *S. typhi*, melainkan oleh *streptococcus* atau *pneumococcus*.

Sakit kepala parah yang disertai demam tinggi dapat menyerupai gejala meningitis, tetapi *S. Typhi* juga dapat

melewati penghalang darah-otak dan menyebabkan meningitis. Manifestasi gejala psikologis terkadang mendominasi gambaran klinis, yaitu kebingungan, kantuk, psikosis atau koma. Nyeri perut terkadang tidak berbeda dengan radang usus buntu. Pada stadium lanjut, gambaran peritonitis dapat muncul akibat perforasi usus (Ardiaria, 2019).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor resiko terjadinya demam tifoid terbagi 3 yaitu (Als et al. 2018) :

a. Faktor Lingkungan

Sanitasi yang buruk, waduk, perbedaan musim dan iklim, metode pertanian, dan pengelolaan limbah.

b. Faktor Sosiodemografi

Status sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, kurangnya teknik penanganan makanan, kepadatan penduduk, pembangunan rumah, dan pekerjaan.

c. Karakteristik Individu

Diet, malnutrisi, flora usus, usia, status pembawa, imunitas parsial, pengetahuan tentang praktik kebersihan dan koinfeksi/ pemakaian antibiotik sebelumnya.

2.1.5 Penatalaksanaan

Berdasarkan (Lestari, 2016) dalam KTI (Limbong, 2020), penatalaksanaan pada Demam Thypoid yaitu:

a. Perawatan

- 1) Klien diistirahatkan 7 hari sampai 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
- 2) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfuse bila ada komplikasi perdarahan.
- 3) Pasien dengan kesadaran yang menurun posisi tubuh harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia, hipostatik dan dekubitus.
- 4) BAB dan BAK perlu diperhatikan, karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urine.

b. Diet

- 1) Diet yang tepat, tinggi kalori dan tinggi protein.
- 2) Untuk pasien akut bisa diberikan bubur saring
- 3) Apabila pasien tidak demam lagi maka diberi bubur kasar selama 2 hari selanjutnya diberikan nasi tim
- 4) Kemudian memberikan nasi biasa setelah pasien tidak demam selama 7 hari

Di masa lampau *Demam Thyroid* diberi bubur saring, kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkatan kesembuhan pasien. Bubur saring diberikan untuk menghindari terjadinya perdarahan pada usus. Karena ada pendapat bahwa usus perlu diistirahatkan. Banyak pasien tidak menyukai bubur saring karena tidak sesuai dengan selera mereka, karena mereka hanya makan sedikit, keadaan

umum dan gizi pasien semakin menurun dan masa penyembuhan menjadi lama.

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar), dapat diberikan dengan aman pada pasien *Demam Thypoid* yang takut makan nasi/bentuk makanan yang diinginkan, terserah pasien sendiri apakah makan bubur saring atau bubur kasar atau nasi, dengan lauk pauk rendah selulosa.

b. Obat-obatan

Demam Thypoid adalah penyakit dengan angka kematian tertinggi sebelum ditemukannya obat antimikroba (10-15%). Sejak ditemukannya obat antimikroba khususnya Kloramfenikol angka kematian berkurang pesat (1-4%).

(1) Kloramfenikol

Dalam pemberian Kloramfenikol tidak terdapat kesamaan dosis. Dosis yang disarankan adalah 50-100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari. Untuk neonatus, penggunaan obat ini sebaiknya dihindari dan bila terpaksa, dosis tidak boleh melebihi 25 mg/kgBB/hari, selama 10 hari.

(2) Tiamfenikol

Pemberian Tiamfenikol, demam turun setelah 5-6 hari. Komplikasi hematologi dalam pemakaian Tiamfenikol jarang diberitahukan. Dosis yang disarankan dalam bentuk

oral adalah 50-100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

(3) Kotrimoksazol

Keunggulan Kotrimoksazol adalah bisa dipakai untuk orang yang kebal terhadap Kloramfenikol, karena cukup mudah diserap oleh usus. Dosis yang disarankan adalah 30-40 mg/kgBB/hari sulfametoksazol dan 6-8 mg/kgBB/hari untuk trimetropim yang diberikan sebanyak 2 kali pemberian selama 10-14 hari.

(4) Ampisilin dan Amoksilin

Digunakan pada pengobatan *Demam Thyroid*, terutama pada kasus resisten terhadap Kloramfenikol. Dosis yang dianjurkan adalah:

- a) Ampisilin 100-200 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.
- b) Amoksilin 100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

Pengobatan *Demam Thyroid* yang memakai obat dalam bentuk campuran tidak memberikan keuntungan yang lebih baik apabila diberikan obat tunggal saja.

(1) Seftriakson

Dosis yang disarankan ialah 50-100 mg/kgBB/hari, tunggal atau dibagi dalam 2 dosis IV.

(2) Sefotaksim

Dosis yang disarankan ialah 150-200 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 3-4 dosis IV.

(3) Siprofloksasin

Dosis yang disarankan 2x200-400 mg dalam pemakaian oral untuk anak usia lebih dari 10 tahun.

(4) Kortikosteroid

Diberikan dengan tanda dan gejala yang tepat karena bisa mengakibatkan perdarahan pada usus dan dapat menyebabkan kekambuhan. Namun, untuk kasus yang berat pemakaian Kortikosteroid sesuai dengan yang dianjurkan dapat mengurangi angka kematian.

2.1.6 Patofisiologi

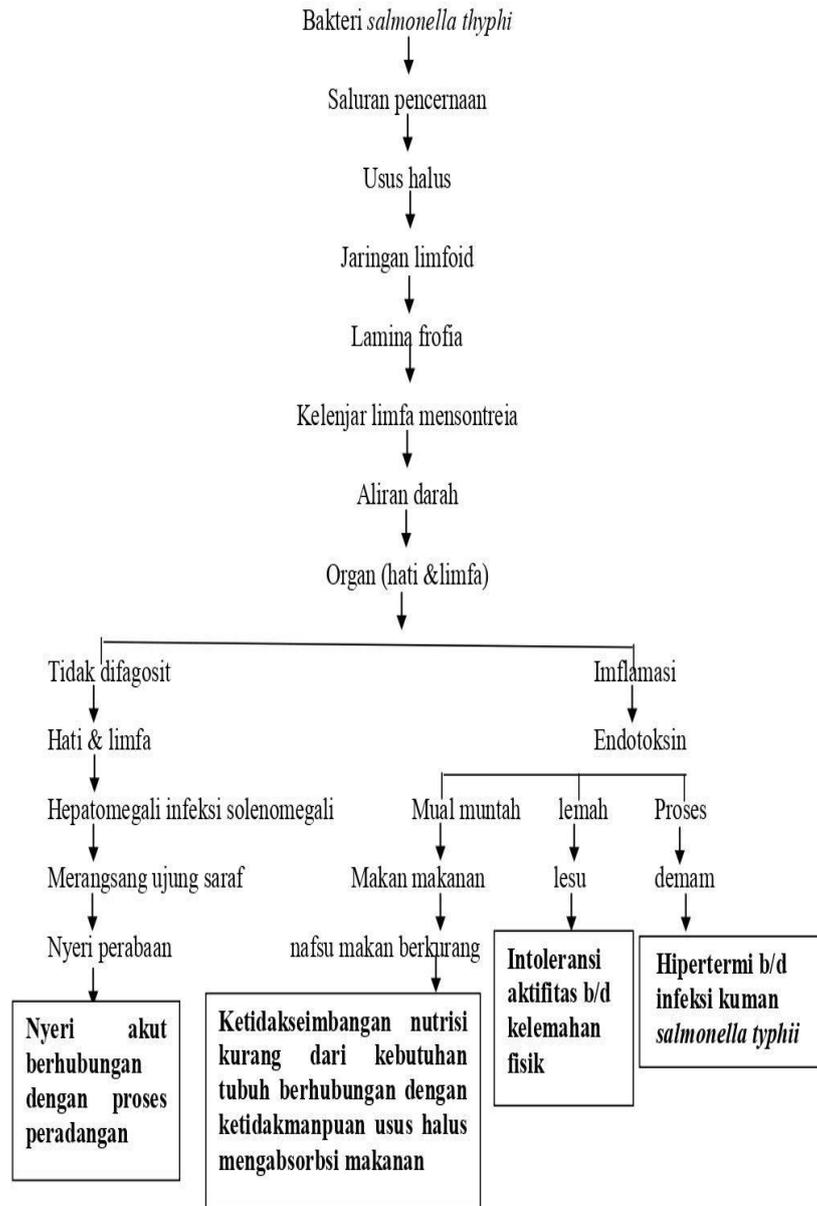
Patofisiologi demam thypoid pada awalnya disebabkan oleh masuknya mikroba ke dalam tubuh baik melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Dengan respon imun humoral (igA) mukosa usus yang lemah, bakteri dapat dengan mudah memasuki sel epitel atau (sel-M) di sisi plak dan berkembang biak di jaringan limfoid, plak yang menyakitkan di mukosa distal dan kelenjar getah bening, kemudian masuk ke kelenjar getah bening dan aliran darah tubuh pasien (Lestari, 2016) dalam KTI (Febiyanti, 2021).

Penyakit *demam thypoid* ini penularan oleh bakteri salmonella typhi dapat melalui beberapa cara istilah yang digunakan yaitu 5F antara lain *Food* (Makanan), *Fingers* (tangan), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), serta melalui Feses. Kuman juga dapat ditularkan melalui perantara lalat, jika tidak memperhatikan kebersihan diri, lingkungan sekitar maka akan

mudah bakteri *Salmonella typhi* tersebut masuk dalam tubuh baik melalui makanan yang masuk lewat mulut.

Mikroba yang melewati mulut melalui makanan diangkut ke lambung dan usus kecil distal, di mana mereka mencapai jaringan limfoid, di mana mikroba dapat berkembang biak memasuki aliran darah, dan mencapai sel retikuloendotelial, yang melepaskan bakteri ke dalam aliran darah yang menghasilkan bakteremia, bakteri lain kemudian menyerang usus kecil, limpa, dan kandung empedu (Padila,2013) dalam KTI (Febiyanti, 2021).

Pathway



Gambar 2.1 Pathway Demam Thypoid (Suriadi & Yuliana, 2013) dalam KTI (Febiyanti, 2021)

2.2 Konsep Masalah Keperawatan

2.2.1 Defenisi

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nutrisi kurang dari kebutuhan merupakan kondisi dimana asupan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk aktifitas sehari-hari mengalami kekurangan (Pambudiasih, 2021).

2.2.2 Etiologi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) dalam KTI (Limbong, 2020), penyebab terjadinya nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu :

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan.
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan.
- 3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme.
- 5) Faktor ekonomi (misalnya financial tidak mencakupi).
- 6) Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Berikut tanda dan gejala dari defisit nutrisi menurut (SDKI, 2017) dalam KTI (Pambudiasih, 2021) diantaranya :

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	<ol style="list-style-type: none">1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam2. Feses lembek atau cair

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi

Subjektif	Objektif
1. Urgency 2. Nyeri/kram abdomen	1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif

2.2.4 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi

Menurut (Ningsih, 2017) dalam KTI (Limbong, 2020) metodemenentukan kekurangan nutrisi adalah sebagai berikut :

a. Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang polamakan, tipe makanan yang dihindari ataupun di abaikan, makanan yang lebih di sukai, yang dapat di gunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk saat ini dan rencana makananuntuk masa depan.

b. Kemampuan makanan

Untuk kemampuan makan, beberapa hal harus diperiksa, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

c. Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek penting lain dari pengkajian nutrisi adalah menentukan tingkat pengetahuan pasien tentang kebutuhan nutrisi.

1) Nafsu makan, jumlah asupan

2) Tingkat aktifitas

3) Pengonsumsian obat

4) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat ditentukan dengan pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut: rambut sehat yang berkilau, kuat, kering, dan tidak botak, tanpa memandangi usia; area di atas pipi dan di bawah mata tidak gelap; matanya jernih dan tidak ada rasa sakit atau bengkak pada pembuluh darah; area bibir tidak kering, pecah-pecah dan bengkak; lidah berwarna merah tua, bukan merah cerah, dan tidak ada lesi di permukaannya; gusi tidak membengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi harus dikelilingi dan tidak ditarik ke bawah gigi; gigi tidak berlubang dan berubah warna; kulit tubuh mulus, tidak bersisik, tidak ada bintik merah dan pendarahan yang berlebihan; kuku kuat dan merah muda.

c. Pengukuran Antropometrik

Pengukuran tersebut meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat ditulis pada bagan atau grafik untuk menunjukkan pola pertumbuhannya.

1) Menentukan berat badan ideal

Salah satu *parameter* yang digunakan untuk mengetahui keseimbangan energi seseorang adalah menentukan berat badan ideal dan indeks massa tubuh.

Rumus *Brocca* adalah cara menentukan berat badan ideal, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 Rumus Berat Badan Ideal

$$\text{Berat badan ideal (kg)} = [\text{Tinggi badan (cm)} - 100] - [10\% (\text{tinggi badan} - 100)]$$

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

- a. Albumin (Normal 3,5-5mg/dl)
- b. Natrium (135-145 mEq/L)
- c. Hemoglobin (12-16 mg/dl)
- d. BUN (Normal laki-laki 10-25 mg/dl, Perempuan 8-29 mg/dl)
- e. Kalium (3,7-5,2 mmol/L)
- f. Gula darah (Normal < 140 mg/dl)
- g. Pengukuran Antropometri
 1. IMT ($BBkg: TBm^2$)
 2. Lingkar lengan atas (LILA)

Laki-laki : normal 28,3 cm dan Wanita : normal 28,5 cm

- 1) Malnutrisi ringan < 25,9 cm
- 2) Malnutrisi sedang < 18,5 cm
- 3) Malnutrisi berat < 16 cm
- 3 Lipatan kulit otot trisep
 - 1) Laki-laki : 12,5-16,5 cm
 - 2) Wanita : 16,5-18 cm
4. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis yang mampu dijadikan patokan

seseorang mengalami nutrisi yang kurang atau gizi buruk adalah (Halil et al. 2017) dalam KTI (Pambudiasih, 2021) :

Tabel 2.4 Pemeriksaan Klinis Kekurangan Nutrisi dan Gizi Buruk

No	Sistem	Keadaan Zat Gizi	Tanda dan Gejala
1	Rambut	Protein	Perubahan warna, kusam, kering, mudah rontok
2	Kulit	Lemak, niasin, biotin	Dermatitis
3	Mata	Kekurangan vitamin A	Photophobia, Rabun senja
4	Mulut dan Gigi	a. Riboflavin b. Vitamin B12 Niasin c. Fluor	a. Stomatitis b. Glossitis c. Karies gigi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Berikut hal-hal yang perlu dikaji pada pasien dengan *DemamThypoid*, antara lain :

a. Identitas klien

Nama klien, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, golongan darah, asal suku, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, asuransi, nomor register, tanggal MRS dan diagnosa medis (Wahid, 2013) dalam KTI (Febiyanti, 2021).

b. Kesehatan umum

- 1) Keluhan utama
- 2) Riwayat penyakit sekarang
- 3) Riwayat penyakit dahulu
- 4) Riwayat penyakit keluarga

c. Pola Kesehatan Sehari-hari

- 1) Nutrition
- 2) Elimination and Change
- 3) Activity/Rest
- 4) Personal Hygiene

(Sodikin, 2011) dalam KTI (Febiyanti, 2021)

d. Pemeriksaan fisik Head To Toe (data fokus)

- 1) Keadaan umum
- 2) TTV
- 3) Pemeriksaan kepala
- 4) Pemeriksaan mata
- 5) Pemeriksaan hidung
- 6) Pemeriksaan mulut dan Faring
- 7) Pemeriksaan Thorax :
 - a) Pemeriksaan paru : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - b) Pemeriksaan jantung : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - c) Pemeriksaan abdomen : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - d) Pemeriksaan integument : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - e) Pemeriksaan anggota gerak : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

- f) Pemeriksaan genetalia dan sekitar anus : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
- g) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Pemeriksaan darah
 - (2) Pemeriksaan serologis widal
 - (3) Pemeriksaan PCR
 - (4) Pemeriksaan Biakan darah
 - (5) Pemeriksaan Tubex (Hasta, 2020)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien *demam thypoid* menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2016) dalam KTI (Febiyanti, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *Salmonella Thypi*)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan usus halusmengabsorbsi makanan
- c. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik

2.3.3 Intervensi

Intervensi Keperawatan yang digunakan pada pasien demam thypoid adalah perencanaan keperawatan menurut (SIKI) standar intervensi keperawatan Indonesia untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja PNNI SLKI, 2018).

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi

bakteri *Salmonella Thypi*)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh pasien dapat membaik.

Kriteria hasil : Suhu tubuh membaik, takikardi dapat meningkat.

Intervensi:

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
- b) Monitor suhu tubuh

2) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher

3) Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan usus halus mengabsorpsi makanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, BB

membaik, IMT membaik

Intervensi :

1) Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- f) Monitor asupan makanan
- g) Monitor berat badan
- h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramidamakanan)
- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) Ajarkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

c. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses defekasi dapat membaik

Kriteria Hasil : Mual menurun, muntah menurun, nyeri abdomen menurun

Intervensi:

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi nyeri

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan kebisingan)

3) Edukasi

- a) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- b) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa

nyeri

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam toleransi aktivitas meningkat

Kriteria Hasil : Perasaan lemah menurun, dispnea setelah dan saat aktivitas menurun

Intervensi:

1) Observasi

a) Monitor pola dan jam tidur

b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

2) Terapeutik

a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan)

3) Edukasi

a) Anjurkan tirah baring

b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.3.4 Implementasi

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi

bakteri *Salmonella Thypi*)

Implementasi:

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
- b) Memonitor suhu tubuh

2) Terapeutik

- a) Menyediakan lingkungan yang dingin
- b) Melonggarkan atau lepaskan pakaian
- c) Memberikan kompres hangat pada dahi atau leher

3) Edukasi

- a) Menganjurkan tirah baring

4) Kolaborasi

- a) Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan usus halus mengabsorpsi makanan

Implementasi :

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi status nutrisi
- b) Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Mengidentifikasi makanan yang disukai

- d) Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
 - e) Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - f) Memonitor asupan makanan
 - g) Memonitor berat badan
 - h) Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 2) Terapeutik
- a) Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 - b) Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramidamakanan)
 - c) Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - d) Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - e) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - f) Memberikan suplemen makanan, jika perlu
- 3) Edukasi
- a) Mengajarkan posisi duduk, jika mampu
 - b) Mengajarkan diet yang diprogramkan
- 4) Kolaborasi
- a) Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
 - b) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika

perlu

- c. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan

Implementasi:

1) Observasi

a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b) Mengidentifikasi nyeri

2) Terapeutik

a) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

3) Edukasi

a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

b) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4) Kolaborasi

a) Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Implementasi:

1) Observasi

a) Memonitor pola dan jam tidur

b) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

- 2) Terapeutik
 - a) Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan)
- 3) Edukasi
 - a) Menganjurkan tirah baring
 - b) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 4) Kolaborasi
 - a) Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.3.5 Evaluasi

Tahapan akhir dari asuhan keperawatan yaitu evaluasi, evaluasi adalah dimana perawat membandingkan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format pengisian yang digunakan dalam evaluasi adalah format SOAP (Wahyuni, 2016) dalam KTI (Pambudiasih, 2021).

Format SOAP :

S : Data Subjektif

Data yang didapat dari klien berupa perkembangan dari keadaan berupa apa yang dikatakan klien, dirasakan dan yang dikeluhkan

O : Data Objektif

Data yang diperoleh dari klien berupa keadaan yang bisa dilihat dan diukur oleh perawat maupun tenaga medis lain

A : Analisis

Evaluasi data subyektif dan obyektif mengarah pada meningkatnya

atau menurunnya.

P : Perencanaan

Rencana untuk klien dengan didasarkan dari hasil analisa data yang berisi kelanjutan perencanaan tindakan apabila keadaan klien menurun atau belum teratasi.