

UPAYA PENINGKATAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DENGAN DEMAM TIFOID



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
Pada jurusan keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

EKA MUTYA

J 200 140 043

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN
DENGAN DEMAM TIFOID**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

EKA MUTYA

J 200 140 043

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arina Maliya, S. Kep. Ns., M.Si.Med

NIK: 745

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN
DENGAN DEMAM TIFOID

OLEH :

EKA MUTYA

J 200 140 043

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med
(Ketua Dewan Penguji)
2. Enita Dewi, S.Kep., Ns.MN
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



EKA MUTYA

J 200 140 043

UPAYA PENINGKATAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DENGAN DEMAM TIFOID

Abstrak

Tifoid adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh penyebaran *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi* pada saluran pencernaan di bagian usus halus ditandai dengan demam lebih dari 7 hari dan gangguan pada saluran cerna. Cara penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. *Salmonella typhi* merupakan bakteri gram negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagela, dan tidak membentuk spora. Penyakit tifoid memiliki komplikasi yang beragam salah satunya yaitu dehidrasi yang disebabkan oleh mual muntah serta demam sehingga mengakibatkan meningkatnya kemungkinan kekurangan volume cairan pada penderita tifoid. Tujuan dari penelitian ini untuk meningkatkan volume cairan pada pasien. Sehingga tidak terjadi komplikasi yang diakibatkan oleh dehidrasi semisal kekentalan darah dan syok hipovolemik. Penelitian dilakukan pada bulan Februari tanggal 20 Februari sampai 25 Februari 2017. Metode yang digunakan penulis adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Hasil penelitian yang dilakukan penulis didapatkan masalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan tidak adekuat sekunder akibat mual muntah. Intervensi yang dilakukan meliputi: kaji tanda-tanda vital, kaji tanda-tanda dehidrasi, kaji asupan dan pengeluaran cairan, dorong masukan oral sesuai kebutuhan tubuh, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan. Setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam kekurangan volume cairan dapat teratasi. Rencana lanjut yang dapat dilakukan pasien dirumah yaitu minum 8 gelas sehari agar dapat memenuhi kebutuhan tubuh terhadap cairan.

Kata Kunci : Tifoid, Peningkatan volume cairan

Abstract

Typhoid is a infection disease caused by distribution of salmonella on the gastrointestinal tract in small intestine characterizes by fever more than 7 days and disorder of gastrointestinal tract. The way of transmission un this disease is nearly occurs through contaminated food and drink. Salmonella thypi is gram negative bacterial, no capsule, have a flagella, and can not from spores. The thyfoid fever disease have a various complication, one of them is dehydration caused by nausea vomiting along fever so that cause probability of deficient fluid volume in patient with typhoid. The purpose from this research to increase the deficient fluid volume in patient with typhoid. So that's no complications cause by dehydration such as blood viscosity and hypovolemic shock. The research conducted on February 20th until February 25th 2017. The methods used by the authors are observation interview and documentation. The results by t

he author is found a problem deficient fluid volume related to inadequate fluid intake secondary. Effect from nausea vomiting. The intervention involve: asses a vital sign, asses a dehydration sign, asses a fluid balance, thrust intake per oral according with a body need, collaboration with doctor in giving fluid therapy. After implementation during 3x24 hours deficient fluid volume in resolved. The next plans to do in home are drink 8 glasses of water a day so it can be supply a fluid in body.

Keyword: Typhoid, Enhancement fluid volume.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis. Dimana mempunyai suhu kurang lebih mencapai 37⁰C. Iklim tropis tersebut juga diimbangi dengan curah hujan yang cukup tinggi sehingga memiliki kelembaban yang memungkinkan sebagai tempat hidup bagi mikroorganisme seperti bakteri dan virus. Bakteri dan virus tersebut menyebabkan gangguan kesehatan salah satunya demam tifoid.

Demam tifoid adalah suatu penyakit sistemik yang mengakibatkan demam dan nyeri abdomen yang disebabkan oleh penyebaran *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi* pada saluran pencernaan di bagian usus halus (Harrison, 2013: 236). Salmonella Typhi adalah penyebab demam tifoid, penyakit yang telah menyerang manusia sepanjang sejarah tapi itu terus menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang mengakibatkan 200,000 kematian setiap tahun. Penemuan terbaru dari toksin tipus telah memberikan kesempatan unik untuk mengembangkan banyak dibutuhkan strategi preventif dan terapi pra (Galan, 2016: 6338). Sedangkan, Penelitian yang dilakukan oleh Nerwan (2013: 247) Demam tifoid diperkirakan menyebabkan 21,6 juta kasus dengan 216.500 kematian pada tahun 2000. Insidens demam tifoid tinggi (>100 kasus per 100.000 populasi per tahun) dicatat di Asia Tengah dan Selatan, Asia Tenggara.

Demam tifoid sudah menjadi suatu permasalahan di hampir sebagian wilayah Indonesia. Penderita demam tifoid yang tidak ditangani dengan benar menyebabkan meningkatnya kasus-kasus karier dan resisten terhadap antibiotik. Menurut Purba, dkk (2016: 100) pada tahun 2008, angka kesakitan

tifoid di Indonesia dilaporkan sebesar 81,7 per 100.000 penduduk, dengan sebaran menurut kelompok umur penduduk (0–1 tahun), 148,7/100.000 penduduk (2–4 tahun), 180,3/100.000 (5-15 tahun), dan 51,2/100.000 (\geq 16 tahun).

Berdasarkan hasil tinjauan di RS masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak dengan urutan ke 6 dalam penyakit yang terdapat di RS. Angka kejadian tifoid pada bulan Januari 2017 hingga Februari 2017 berjumlah 55 orang (Rekam Medis RS, 2017).

Menurut Pratama, dkk (2015: 71) gejala awal pada penderita tifoid yaitu demam, pusing, nyeri kepala, mual, muntah, nyeri kepala, rasa tidak nyaman pada perut, obstipasi atau diare, batuk, serta epitaksis. Kebanyakan dari penderita tifoid mengeluhkan demam dan mual muntah sebagai gejala awal tifoid. Demam serta mual muntah dapat menyebabkan pengeluaran cairan tubuh yang berlebih sehingga mengakibatkan berkurangnya volume cairan pada tubuh. Sedangkan, hampir 90% berat badan total manusia berbetuk cairan (Saputra, 2012: 51).

Cairan tubuh dibagi menjadi dua yaitu cairan intraseluler yang terdapat dalam sel tubuh berfungsi sebagai media tempat aktivitas kimia sel berlangsung dan menyusun 40% berat tubuh. Cairan ekstraseluler merupakan cairan yang terdapat diluar sel dan menyusun 20% dari berat badan tubuh (Saputra, 2012: 51). Cairan tubuh terbentuk karena adanya asupan air dalam tubuh. Air memiliki berbagai fungsi yang baik bagi tubuh manusia. Air merupakan zat pengatur dalam tubuh yang berguna membantu proses metabolisme, mengatur keseimbangan tubuh, dan proses pembekuan darah (Rias, 2016: 10). Cairan tubuh merupakan sarana untuk transport zat makanan maupun sisa-sisa metabolisme yang membawa nutreïn (komponen makanan) mulai dari proses absorpsi mendistribusikan sampai ke tingkat intraseluler tempat nutreïn mengalami proses metabolisme. Hasil metabolisme akan didistribusikan ke seluruh tubuh dan ekskresinya akan dikeluarkan melalui tubuh.

Tubuh manusia yang kekurangan air akan menyebabkan berbagai macam penyakit antara lain sakit pinggang, rematik, tukak saluran pencernaan, nyeri tulang leher, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, berat badan berlebihan, asma, kencing manis, stroke, batu ginjal, sembelit (Hafiduddin dkk, 2016: 51). Kekurangan air bukan hanya dapat mengakibatkan berbagai penyakit namun juga dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi salah satunya dehidrasi. Dehidrasi merupakan kondisi kekurangan cairan yang disebabkan oleh asupan yang tidak memadai atau kehilangan cairan berlebih. Dehidrasi memiliki tingkatan kegawatan mulai dari dehidrasi ringan sampai dengan dehidrasi berat. Dehidrasi mengakibatkan kekentalan pada aliran darah sehingga darah sulit untuk bersirkulasi (Peratiwi, 2015:16). Saat terjadi kekurangan cairan eksternal karena penurunan cairan dan kelebihan pengeluaran cairan. Maka tubuh merespon kekurangan cairan dengan cara mengosongkan cairan vaskuler. Sebagai akibat penurunan cairan interstisial. Tubuh akan mengalirkan cairan keluar sel. Kehilangan cairan ekstrasel berlebihan menyebabkan volume ekstrasel berkurang dan perubahan hematokrit. Jika terjadi kekurangan cairan dalam waktu yang lama, kadar urea, natrium, kreatinin meningkat dan menyebabkan perpindahan cairan sel ke pembuluh darah (Hidayat, 2015:34).

Penatalaksanaan yang tepat pada kekurangan volume cairan yaitu kaji pemasukan dan pengeluaran cairan, kaji tanda-tanda vital, kaji tanda-tanda dehidrasi, dorong masukan oral sesuai kebutuhan tubuh, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan. (Judith, 2013:513). Pada kekurangan volume cairan tindakan keperawatan mandiri yang perlu ditekankan yaitu kaji pengeluaran dan pemasukan cairan (balance cairan) dilakukan pengkajian input dan output cairan selama 24 jam dan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi cairan, dengan cara mengganti cairan yang hilang dan mengembalikan keseimbangan elektrolit, sehingga keseimbangan hemodinamik kembali tercapai. Selain pertimbangan derajat dehidrasi, penanganan juga ditujukan untuk mengoreksi

status osmolaritas dan mencegah terjadinya syok hipovolemik (Leksana, 2015:71).

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini penulis susun dengan menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu metode pengumpulan data dengan mengumpulkan data, menganalisis dan menyimpulkan data. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 sampai tanggal 22 Februari 2017.

Dalam pengumpulan data penulis ada berbagai macam cara yang penulis gunakan yaitu data rekam medis, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dari berbagai jurnal maupun buku. Ditunjang dengan berbagai jurnal kesehatan yang membahas tentang asuhan keperawatan untuk penderita tifoid. Dalam studi kasus ini dilakukan selama 3x24 jam tindakan pertama melakukan pengkajian yang bertujuan untuk mendapat data-data pasien secara menyeluruh. Kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan yang sudah direncanakan, serta melakukan evaluasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkjian Umum

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 20 Februari 2017 jam 10.00 WIB, pada Ny.S umur 56 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, tanggal masuk RS 19 Februari 2017, diagnosa medis demam tifoid. Ny.S datang ke RS dengan keluhan demam sudah 5 hari.

3.1.2 Riwayat Penyakit

Riwayat kesehatan sekarang sebelum dibawa oleh anaknya ke RS, Ny.S mengalami demam naik turun selama 5 hari dan disertai mual muntah, muntah saat diberikan makan serta minum sehingga badannya terasa lemas, lalu pada tanggal 19 Februari 2017 pukul 15.00 WIB pasien dibawa oleh anaknya ke IGD. Di IGD Ny.S mendapatkan penanganan berupa pemasangan infus RL 60 tpm, injeksi ranitidin 20 mg/dl, ondansentron 40mg, obat oral

sanmol 500 mg. Kemudian pukul 20.00 WIB dipindah ke bangsal. Riwayat penyakit dahulu Ny.S, mengatakan 10 tahun lalu pernah dirawat dengan diagnosa penyakit yang sama yaitu tifoid di puskesmas Delanggu. Ny.S mengatakan memiliki penyakit turunan yaitu hipertensi yang diturunkan oleh ibu dan neneknya.

3.1.3 Pengkajian Khusus

Pengkajian pola gordon: 1). Pola nutrisi dan cairan; sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan porsi rumah jenis makanan nasi, lauk dan sayur. Minum 8 gelas sehari dengan jenis minuman air putih. Saat sakit Ny.S mengatakan setiap kali makan dan minum akan muntah serta tidak nafsu makan. Minum hanya 1 gelas belimbing sehari. 2). Pola eliminasi; sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna coklat kekuningan berbau khas feses. BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan berbau khas urine. Saat sakit Ny.S mengatakan belum BAB selama masuk RS. BAK sedikit karena kurang minum kira-kira 500 cc. 3). Pola aktivitas dan latihan; sebelum sakit Ny.S mengatakan dapat melakukan aktifitas sehari-hari sendiri tanpa bantuan orang lain. Saat sakit Ny.S mengatakan lemas, lesu dan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan kamar mandi karena pusing saat bangun dari tempat tidur.

Pengkajian fisik Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.S didapati keadaan umum pasien tampak lesu, lemas dan banyak berkeringat. Kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital TD 140/70 MmHg, RR 20 x/menit, N 88 x/menit S 39,7⁰C. Berat badan 54 kg. Tinggi badan 150 cm. warna kulit muka merah kecoklatan, mata merah, mukosa bibir kering, Abdomen; inspeksi: tidak ada lesi tidak ada pembengkakan, auskultasi: bunyi peristaltik 25 x/menit, palpasi: ada nyeri tekan pada abdomen bagian 2, turgor kulit kembali dalam 5 detik, perut lembek, perkusi: saat diketuk suara timpani. Ekstremitas; pada ekstremitas terpasang RL 20 tpm. Kulit; akral teraba hangat, kulit lembab karena keringat.

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 19 Februari 2017 adalah dari pemeriksaan hematologi Hemoglobin 11,3 g/dl (12.0-16.0). Hematokrit 35.8 vol% (37.0-43.0). Leukosit 18.0 ribu/uL (4.0-12.0). Salmonella typhi H 1/640 (</160). Salmonella paratyphi AH 1/320 (</160). Salmonella paratyphi BH 1/320 (</160). Salmonella paratyphi CH negatif (</160). Kimia klinik fungsi ginjal ureum 16 mg/dl (10-50). Creatinin 0.50 mg/dl (0.50-0.90). fungsi hati SGOT 24u/L (0-4). SGPT 30 u/L (0-40). Ny.S

mendapat terapi infus RL 20 tpm. Injeksi pantoprazon 40 mg/24 jam, ceftriakson 1 gram/ 12 jam. Infus sanmol 10 mg/8 jam.

3.1.5 Analisa Data

Berdasarkan pengkajian didapatkan data fokus untuk diagnosa pertama subjektif; pasien mengatakan lemas, muntah 500 cc, BAK 500 cc, minum hanya 1 gelas. Objektif; bibir pasien tampak kering, pasien tampak lesu dan lemas, hemtokrit 35.8 vol%, balanca cairan Input didapat dari makan= 50 cc, minum = 250 cc. Infus 24 jam = 1000 ml. Injeksi = 30 cc. Infus sanmol=300cc. Total 1630cc. Output : urine :500cc, muntah : 500cc, IWL= 1280,1 cc Total 2280,1 cc. Jadi balance cairan, 1630 cc – 2280,1 cc = -650,1 cc. Turgor kulit kembali dalam 5 detik, perut pasien lembeh. Sesuai data diatas dapat ditegakan diagnosa keperawatan yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan tidak adekuat sekunder akibat mual muntah.

3.1.6 Intervensi Keperawatan

Rencana keparawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa diatas tujuan; setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cairan pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil; 1). Tidak ada tanda-tanda dehidrasi. 2). Tanda-tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu 1). Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan. 2). Kaji tanda-tanda vital. 3). Kaji tanda-tanda dehidrasi. 4). dorong masukan oral sesuai kebutuhan tubuh 5). beri terapi cairan sesuai advis dokter.

3.1.7 Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 20 Februari 2017 pukul 10.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital respon subjektif; pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Objektif; tekanan darah 140/70 MmHg suhu 39,7⁰C nadi 88 x/menit respirasi 20 x/menit. Pukul 10.30 WIB mengkaji pengeluaran dan pemasukan cairan respon subjektif pasien mengatakan muntah 2 gelas belimbing= 500 cc, BAK= ± 2 gelas belimbing= 500 cc, minum hanya 1 gelas= 250 cc maakan sedikit, infus ganti 2x = 1000 cc. Objektif Input didapat dari makan= 50 cc, minum = 250 cc. Infus 24 jam = 1000 ml. Injeksi = 30 cc. Infus sanmol=300 cc. Total 1630 cc. Output : urine :500 cc, muntah : 500 cc, IWL= 1280,1 cc Total output 2280,1 cc. Pukul 10.40 WIB mengkaji tanda-tanda dehidrasi respon subjektif; pasien mengatakan lemas dan pusing saat bangun dari berbaring. Objektif; bibir pasien kering, BAK 3-4 kali/hari dengan jumlah ± 500 cc.

Implementasi hari Selasa 21 Februari 2017 pukul 08.00 WIB mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan respon subjektif; pasien mengatakan minum sudah habis 4 gelas, malam 2 gelas dan pagi 2 gelas, Bak \pm 1500 cc, muntah 100 cc, infus ganti 2x = 1000 cc. Objektif; pasien terlihat sudah tidak lemas, turgor kulit kembali dalam 4 detik, didapatkan Input didapat dari makan = 80 cc, minum = 1000 cc. Infus 24 jam = 1000 ml. Injeksi = 30 cc. Infus sanmol=300 cc. Total 2410 cc. Output : urine= 1500 cc, muntah : 100 cc, IWL= 840 cc Total 2440 cc. Pukul 08.25 WIB mengkaji tanda-tanda dehidrasi respon subjektif; pasien mengatakan badannya sudah enak namun masih pusing. Objektif; bibir pasien masih kering turgor kulit kembali dalam 4 detik. Pukul 10.10 WIB memberikan terapi cairan sesuai advis dokter. subjektif; pasien mengatakan sudah 1x ganti infus dan ini yang kedua. Objektif; pasien mendapat terapi RI 20 tpm. Pukul 11.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital pasien mengatakan tensinya naik turun, masih pusing, sudah tidak mual muntah, sudah tidak demam. Objektif; tekanan darah 140/70 MmHg suhu 36,7⁰C nadi 77 x/menit respiratori 20 x/menit.

Implementasi hari Rabu 22 Februari 2017 pukul 08.00 WIB mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan didapatkan Input didapat dari makan = 110 cc, minum = 1250 cc. Infus 24 jam = 1000 ml. Injeksi = 30 cc. Infus sanmol=300 cc. Total 2690 cc. Output : urine= 1750 cc, IWL= 840 cc Total 2690 cc. turgor kulit kembali dalam <3 detik. Pukul 11.45 WIB mengkaji tanda-tanda vital respon subjektif; pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan. Objektif; tekanan darah 120/70 MmHg suhu 36⁰C nadi 70 x/menit respiratori 20 x/menit.

3.1.8 Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari agar perkembangan pasien dari hari kehari dapat terpantau dengan baik. Evaluasi pada hari Senin tanggal 20 Februari 2017 diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan tidak adekuat akibat mual muntah respon subjektif; pasien mengatakan lemas, mual, muntah \pm 2 gelas belimbing, BAK \pm 2 gelas belimbing. Objektif; bibir tampak kering, pasien tampak lemas dan lesu, hematokrit 35,8 vol %, input= 1630 cc output= 2280,1 cc, turgor kulit kembali 5 detik, perut lembek. Asesmen; masalah belum teratasi. Planing; lanjutan intervensi 1). Kaji pengeluaran dan pemasukan cairan. 2). Kaji tanda-tanda dehidrasi. 3). Kaji tanda-tanda vital.4). dorong masukan oral sesuai kebutuhan. 5). Beri terapi cairan sesuai advis dokter. Hari Selasa 21 Februari 2017 respon subjektif; pasien mengatakan sudah mau minum sedikit-sedikit, saat mau muntah berhenti. Objektif; pasien terlihat tidak lemas, input= 2410 cc, output= 2440 cc, turgor kulit kembali dalam 4 detik.

Asesmen; masalah teratasi sebagian. Planing; intervensi dilanjutkan 1). Kaji pengeluaran dan pemasukan cairan. 2). Kaji tanda-tanda dehidrasi. 3). Kaji tanda-tanda vital. 4). Beri terapi cairan sesuai advis dokter. Hari Rabu 22 Februari 2017 respon subjektif; pasien mengatakan minum 5 gelas \pm 1250cc, makan habis 1 porsi RS, BAK 7x, tidak muntah dan sudah mau makan serta minum. Objektif; turgor kulit kembali dalam <3 detik, input= 2690 cc, output= 2690 cc. Assesment; masalah teratasi. Planing; intervensi dihentikan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Umum

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin, 2010: 2).

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 20 Februari 2017 jam 10.00 WIB, pada Ny.S umur 56 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, tanggal masuk RS 19 Februari 2017, diagnosa medis demam tifoid. Ny.S mengalami demam naik turun selama 5 hari dan disertai mual muntah, muntah saat diberikan makan serta minum sehingga badannya terasa lemas. mual muntah yang dialami oleh penderita tifoid dikarenakan bakterimia masuk ke dalam usus halus sehingga mempengaruhi pola nutrisi pasien. berkurangnya minat untuk makan minum disertai mual muntah dapat berakibat kekurangan volume cairan (dehidrasi). kekurangan volume cairan (Dehidrasi) adalah kurangnya cairan tubuh yang disebabkan oleh asupan yang tidak memadai atau kehilangan berlebih (Vaughans, 2013:286). Pemeriksaan fisik yang didapat mukosa bibir kering, Abdomen; inspeksi: tidak ada lesi tidak ada pembengkakan, auskultasi: bunyi peristaltik 25 x/menit, palpasi: ada nyari tekan pada abdomen bagian 2, turgor kulit kembali dalam 5 dektik, perut lembek, perkusi: saat diketuk suara timpani, S 39,7⁰C, urine :500cc. tanda yang dapat menyertai dehidrasi yaitu penurunan haluan urine, kulit dan mukosa kering, suhu meningkat, kelemahan (Judith, 2013:511).

3.2.2 Pengkajian Khusus

Pengkajian 11 Pola Gordon, namun penulis hanya menemukan masalah didalam beberapa pola yaitu pola nutrisi pasien sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan porsi rumah jenis makanan nasi, lauk dan sayur. Minum 8 gelas sehari dengan jenis minuman air putih. Saat sakit Ny.S mengatakan

setiap kali makan dan minum akan muntah serta tidak nafsu makan. Minum hanya 1 gelas sehari sebanyak gelas belimbing. serta pola eliminasi sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1kali sehari dengan konsistensi padat berwarna coklat kekuningan berbau khas feses. BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan berbau khas urine. Saat sakit Ny.S mengatakan belum BAB selama masuk RS. BAK sedikit karena kurang minum kira-kira 500 cc. Menurut Saputra (2012: 54) secara umum urine diproduksi sekitar 1mL/kg bb/jam. Pada individu dewasa produksi urine sebanyak 1,5liter/hari.

3.2.3 Analisa Data

Berdasarkan pengkajian didapatkan data fokus untuk diagnosa pertama subjektif; pasien mengatakan lemas, muntah 500 cc, BAK 500 cc, minum hanya 1 gelas. Objektif; bibir pasien tampak kering, pasien tampak lesu dan lemas, hemtokrit 35,8 vol%, balanca cairan Input didapat dari makan= 50 cc, minum = 250 cc. Infus 24 jam = 1000 ml. Injeksi = 30 cc. Infus sanmol= 300 cc. Total 1630 cc. Output : urine :500 cc, muntah : 500 cc, IWL= 1280,1 cc Total 2280,1 cc. Jadi balance cairan, 1630 cc – 2280,1 cc = - 650,1 cc. Turgor kulit kembali dalam 5 detik, perut pasien lembek. Berdasarkan hasil analisa data yang telah penulis dapatkan maka diagnosa yang muncul adalah “kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan tidak adekuat sekunder akibat mual muntah” diagnosa yang ditegakan berdasarkan batasan karakteristik menurut Judith (2013:511).

3.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan yang bertujuan untuk cairan pasien dapat terpenuhi karena Air merupakan komponen penting dalam tubuh manusia. 50%-70% berat badan seseorang dan merupakan elemen utama plasma darah, yang digunakan untuk mengedarkan makanan, oksigen dan elektrolit keseluruh tubuh (Saputra, 2012: 59). Sebagai barometer keberhasilan penulis memiliki kriteria hasil; 1). Tidak ada tanda-tanda dehidrasi. 2). Tanda-tanda vital dalam batas normal. Tindakan yang dapat penulis lakukan berdasarkan (judith, 2013: 513) yaitu 1). Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan. 2). Kaji tanda-tanda vital. 3). Kaji tanda-tanda dehidrasi. 4). Dorong masukan oral sesuai kebutuhan tubuh 5). Beri terapi cairan sesuai advis dokter. (Judith, 2013:513).

3.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny.S pertama mengkaji tanda-tanda dehidrasi tanda yang dapat menyertai dehidrasi yaitu penurunan haluan urine, kulit dan mukosa kering, suhu meningkat,kelemahan (Judith, 2013:511) dari

data yang diperoleh sesuai kasus nyata Ny.S mengalami peningkatan suhu mencapai $39,7^{\circ}\text{C}$, mukosa bibir kering, tampak lemas dan lesu, urine hanya 500 cc . Pengkajian tanda-tanda dehidrasi dilakukan untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik. Syok hipovolemik merupakan syok yang terjadi akibat berkurangnya volume plasma di intravaskuler akibat kekurangan volume cairan tubuh. (Hardisman, 2013: 177). Kedua mengkaji pemasukan cairan dan pengeluaran cairan. Asupan bukan hanya terdapat pada minuman melainkan bisa terdapat dari makanan berkuah dan sari buah-buahan. Sedangkan pengeluaran cairan dapat melalui urine, keringat, feses. asupan (intake) cairan dalam kondisi normal pada orang dewasa adalah ± 2.500 cc per hari dan pengeluaran (output) cairan sebagai bagian untuk menyeimbangi asupan cairan pada orang dewasa, dalam kondisi normal ± 2.300 cc per hari (Hidayat, 2015: 32) namun, pada kondisi Ny.S hanya mendapat asupan cairan sebesar 1630 cc dan pengeluaran cairan 2280,1 cc sehingga dapat disimpulkan Ny.S menderita dehidrasi ringan. Dehidrasi ringan merupakan suatu keadaan dimana tubuh kehilangan cairan sebesar 5% dari berat badan atau sekitar 1,5-2 liter. Kehilangan cairan berlebih dapat berlangsung melalui kulit, saluran pencernaan, saluran kemih, paru atau pembuluh darah (Saputra, 2012: 60). Ketiga mengkaji tanda-tanda vital digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data kardiovaskuler, pernafasan dan suhu tubuh guna menemukan dan mencegah komplikasi. Pada pengkajian tanda-tanda vital ini dititik beratkan pada peningkatan suhu yang terjadi pada Ny.S sehingga memerlukan pemantauan yang lebih. Peningkatan suhu tubuh juga dapat memperbesar kemungkinan untuk terjadi kekurangan volume cairan karena banyaknya keringat yang keluar. Keringat yang banyak keluar tanpa asupan cairan yang cukup dapat menimbulkan volume cairan tubuh berkurang, khususnya pada cairan ekstraselular (Hapsari dkk, 2013: 568). Suhu tubuh memiliki nilai normal yang berbeda-beda tergantung tempat pengukurannya, berikut ini tempat pengukuran suhu tubuh yaitu suhu aksila/ketiak di atas $37,2^{\circ}\text{C}$, suhu oral/mulut di atas $37,8^{\circ}\text{C}$, suhu rektal/anus di atas 38°C , suhu dahi di atas 38°C , suhu di membran telinga di atas 38°C . Sedangkan demam tinggi bila suhu tubuh di atas $39,5^{\circ}\text{C}$ dan hiperpireksia bila suhu $>41,1^{\circ}\text{C}$ (Bahren dkk, 2013: 64).

Keempat dorong masukan oral sesuai kebutuhan tubuh keadaan normal sebaiknya minum antara 8–10 gelas air perhari. Namun air tersebut bisa saja terkandung didalam makanan dan buah yang kita makan. Jadi kalau dihitung-hitung, setidaknya air putih yang kita minum selain dari makanan adalah 8 gelas sehari. Berbeda dengan orang yang sedang dalam keadaan sakit, mereka memerlukan air putih lebih banyak dari ukuran normal, karena pada waktu sakit lebih banyak cairan yang digunakan untuk kegiatan

metabolisme dalam tubuh. Dua belas gelas per hari adalah ukuran minimal yang harus diminum dalam kondisi pemulihan kesehatan (Hafiduddin dkk, 2016: 39). Sehingga untuk memenuhi kebutuhan setiap hari seseorang membutuhkan dukungan dan motivasi agar memiliki semangat dalam memenuhi kebutuhan minum 8 gelas sehari. Implementasi yang terakhir adalah beri terapi cairan sesuai advis dokter. Mengganti cairan yang hilang dan mengembalikan keseimbangan elektrolit, sehingga keseimbangan hemodinamik kembali tercapai. Selain pertimbangan derajat dehidrasi, penanganan juga ditujukan untuk mengoreksi status osmolaritas dan mencegah terjadinya syok hipovolemik (Leksana, 2015:71). Cairan resusitasi yang dikategorikan menjadi koloid dan larutan kristaloid. Larutan koloid adalah suspensi molekul dalam larutan pembawa yang mampu relatif melintasi membran kapiler sehat semipermeabel karena berat molekul dari molekul. Kristaloid solusi ion yang bebas permeabel tapi mengandung konsentrasi natrium dan klorida yang menentukan tonisitas cairan (Myburgh, 2013:452). Pada tahap ini dapat diberikan cairan kristaloid isotonik, seperti ringer lactate (RL) atau NaCl 0,9% sebesar 20 mL/kgBB. Perbaikan cairan intravaskuler dapat dilihat dari perbaikan takikardi, denyut nadi, produksi urin, dan status mental pasien. Apabila perbaikan belum terjadi setelah cairan diberikan dengan kecepatan hingga 60 mL/kgBB dapat diberikan untuk mencapai kondisi rehidrasi. Saat pasien telah dapat minum atau makan, asupan oral dapat segera diberikan (Leksana, 2015:72). Jenis minuman yang dikonsumsi dibagi menjadi 5, yaitu air, minuman karbohidrat, minuman elektrolit, minuman karbohidrat- elektrolit dan minuman berkarbonasi. Air adalah minuman yang jernih, tidak berasa dan tidak berbau. Minuman karbohidrat adalah minuman yang mengandung gula, contohnya teh, kopi, es, minuman rasa buah. Minuman elektrolit adalah minuman yang mengandung beberapa elektrolit seperti natrium, kalium, klorida, contohnya minuman ionisasi. Minuman karbohidrat-elektrolit adalah minuman yang mengandung gula dan beberapa elektrolit seperti natrium, kalium, klorida, contohnya jus buah atau sayuran, susu, sport drink. Minuman berkarbonasi adalah minuman yang dibuat dengan melarutkan gas karbondioksida dalam air minum, minuman ini sering disebut minuman soda (Putriana, 2014: 691). Dalam kasus demam tifoid ini cairan yang tepat dikonsumsi yaitu air dan Minuman elektrolit karena untuk mengganti kekurangan cairan pada tubuh.

3.2.6 Evaluasi

Evaluasi tindakan dilakukan setiap hari sehingga penulis dapat mengetahui perkembangan yang terjadi pada pasien setiap harinya, namun penulis hanya membahas evaluasi hari terakhir yaitu pada hari Rabu tanggal

22 Februari 2017 evaluasi yang didapatkan penulis respon subjektif; pasien mengatakan minum 5 gelas \pm 1250 cc, makan habis 1 porsi RS, BAK 7x, tidak muntah dan sudah mau makan serta minum. Objektif; turgor kulit kembali dalam <3 detik, input= 2690 cc, output= 2690 cc, Assesment; masalah teratasi. Planing; intervensi dihentikan. Sedangkan suhu tubuh pasien sudah dalam batas normal yaitu $36,7^{\circ}\text{C}$. Pada kasus Ny.S hanya memerlukan perawatan sekitar 4 hari kaena rata-rata penderita tifoid yang datang ke RS saat penyakitnya menginjak minggu kedua dimana timbul gejala demam yang lebih berat, meningkat perlahan terutama pada sore dan malam hari, bradikardi, lidah berselaput, pembesaran hati dan limfa, serta gangguan mental (delirium, stupor, somnolen, atau psikosis). Sedangkan, minggu ketiga gejala penyakit demam tifoid berangsur-angsur membaik (Haryono, 2012: 68). Sehingga perawatan yang dilakukan tidak membutuhkan waktu yang lama.

4. PENUTUP

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada pasien Ny.S dengan diagnosa tifoid, penulis banyak mendapatkan pengetahuan tentang penyakit tifoid dan penatalaksanaan asuhan keperawatan yang diperlukan pada pasien dengan tifoid.

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Pada tahap pengkajian didapatkan asupan cairan pada Ny.S 1630 cc, asupan cairan pada hari kedua 2410 cc dan asupan cairan pada hari ketiga 2690 cc jadi dapat disimpulkan bahwa asupan cairan Ny.S mengalami peningkatan dari hari kehari.
- 4.1.2 Pada diagnosa keperawatan didapatkan yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan tidak adekuat sekunder akibat mual muntah. diagnosa yang terdapat pada kasus dapat teratasi dikarenakan pemberian asuhan keperawatan yang profesional dan komprehensif yang diberikan oleh perawat kepada pasien, sehingga dapat membantu penyembuhan.
- 4.1.3 Intervensi yang dilakukan pada Ny.S sebagai upaya untuk menstabilkan kebutuhan cairan pada Ny.S untuk mencegah terjadinya syok hipofolemik yaitu: kaji tanda-tanda vital, kaji tanda-tanda dehidrasi, kaji asupan dan pengeluaran cairan, dorong pemenuhan oral sesuai kebutuhan, beri terapi cairan sesuai advis dokter.
- 4.1.4 Pada implementasi keperawatan didapatkan gambaran paling penting dalam penanganan pasien tifoid adalah pemantauan terhadap cairan

tubuh karena kekurangan volume cairan dapat menyebabkan kekentalan darah dan syok hipovolemik.

- 4.1.5 Pada evaluasi keperawatan didapatkan gambaran bahwa waktu yang dibutuhkan untuk memantau perkembangan klien dengan demam tifoid yaitu rata-rata 3 hari karena biasanya seorang pasien datang kerumah sakit sudah dalam kondisi terserang demam tifoid pada minggu kedua dimana panas sedang tinggi dan setelah menjalani perawatan di rumah sakit sudah memasuki minggu ketiga. Setelah minggu ketiga gejala yang muncul pada demam tifoid akan berangsur-angsur membaik sehingga perawatan dirumah sakit tidak membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi institusi pendidikan

Agar dapat memberi bekal pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa tentang tifoid dan mengajarkan cara perawatan pada pasien khususnya pasien dengan tifoid seperti cara mengukur volume kebutuhan cairan tubuh, pemberian terapi cairan yang tepat pada penderita tifoid dan pemasangan infus sehingga mahasiswa dapat melakukan implementasi dengan benar terutama pada pasien tifoid.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan

Mengingat komplikasi yang diakibatkan oleh tifoid cukup berbahaya. Maka, perlu pelayanan dan penanganan segera terutama pada kejadian dehidrasi dan Perawatan tidak kalah pentingnya dari pengobatan, oleh karena itu perlu diberi penjelasan kepada klien dan keluarga pentingnya perawatan terutama pada balance cairan dan asupan nutrisi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut akibat ketidak tauan klien dan keluarga.

4.2.3 Bagi pasien

Pasien dan keluarga diharapkan : selama perawatan, keluarga diharapkan ikut berperan aktif dalam pemantauan status kesehatan pasien dan melaporkan apabila ada tanda-tanda dehidrasi yang dialami pasien, dan setelah pasien pulang, sebisa mungkin keluarga memantau terjadinya kekambuahn dan kebersihan pasien mauapun lingkungan sekitar pasien.

4.2.4 Bagi penulis

memahami ilmu keperawatan lebih mendalam sebagai bekal untuk menjadi perawat profesional dengan melakukan penelitian lebih lanjut.

PERSANTUNAN

Puji syukur Alhamdulillah saya haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesabaran dan keikhlasan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, serta tidak lepas dari doa dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis sangat berterimakasih kepada:

1. Dr. Suwaji, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Okti Sri P, S. Kep., Ns, M. Kep., Ns. Sp. Kep. M.B selaku Ketua dari Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Arina Maliya, S. Kep, M.Si.Med selaku sekertaris Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta serta selaku dosen pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselainya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Enita Dewi, S.Kep., Ns.MN selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
5. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep selaku Pembimbing Akademik Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan yang telah memberikan bekal ilmu keperawatan.
7. Ayah dan Ibu tersayang yang telah memberikan semangat dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Adi dan saudara tersayang terimakasih atas semangatnya.
9. Untuk sahabat geng triplet keperawatan (Dulloh dan Pesek) yang selalu senantiasa memarahi saya dikala saya malas dan menemani di setiap perjalanan kuliah dalam menempuh gelar diploma ini.
10. Semua sahabat-sahabat di D3-KEPERAWATAN UMS yang selalu menghibur dan selalu memberikan bantuan selama proses kuliah.
11. Sahabat SMK (Iswari, Ika dan Adinda) yang selalu memberi masukan dan pikiran kepada saya.

DAFTAR PUSTAKA

Bahren, d. R., hafid, d., Hakim, d. S., Andriyani, d., dr.Kartika, Muhammad Ronal Febriano, S. (2014). Majalah Kesehatan Muslim: Menjaga Kesehatan di Musim Hujan. DI. Yogyakarta: Pustaka Muslim.

- Galán, J. E. 2016. Typhoid toxin provides a window into typhoid fever and the biology of Salmonella Typhi. *PNAS. Vol 113. No 23. Hal 6338*. New Haven: University School of Medicine.
- Hafiduddin, Muhammad dan Muhammad Azlam. 2016. Hubungan antara pengetahuan tentang manfaat cairan dengan perilaku konsumsi air putih. *Profesi. Vol 13. No 2. Hal 39*. Surakarta. Sekolah tinggi ilmu kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Hapsari, Oqi, Bintang., Apoina, Kartini. 2013. Journal of Nutrition College. Pengaruh minuman karbohidrat elektrolit terhadap produktivitas pekerja. Vol 2. No 4. Hal 568. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hardisman. 2013. Memahami Patofisiologi dan Aspek Klinis Syok Hipovolemik: Update dan Penyegar. *Jurnal kesehatan andalas. Vol 2. No 3. Hal 177*. Padang: Universitas Andalas.
- Harrison. 2010. Gastroenterology and hepatology. Terjemahan oleh Bram U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Haryono, Rudi. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Sistem pencernaan. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Hidayat, Aziz, Alimul., Musrifatul Uliyah. 2015. Pengantar kebutuhan dasar manusia edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Judith M, Wilkingston. 2013. Buku saku diagnosa keperawatan: diagnosa NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC. Diahli bahasakan oleh Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC.
- Leksana, Eri. 2015. Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi. *SMF Anestesi. Vol 42. No 1. Hal 71*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Muttaqin, arif. 2010. Pengkajian Keperawatan aplikasi dalam praktik klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Myburgh, John A., MB, B.Ch., Ph.D., dan Michael G. Mythen. Resuscitation Fluids. *The New England Journal of Medicine. Vol 369. No 13. Hal 452*. Inggris. nejm.org diakses pada 22 Maret 2017.
- Nerwan, R,H. 2013. Tata Laksana Terkini Demam Tifoid. *Continuing Medical Education. Vol 39. No 04. Hal 248*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Paputungan, W., Dina, R., Rahayu, H. 2016. Dengan kejadian demam tifoid diwilayah kerja puskesmas Upai kota Kotamobagu tahun 2015. *Jurnal*

ilmiah farmasi. Vol 5. No 2302 - 2493. Kotamubagu: Universitas Sam Ratulagi.

Purba, Ivan E., Toni W., Naning Nugrahini., Stephen Nawawi., dan Nyoman Kandun. 2016. Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia tantangan dan peluang. *Media Litbangkes. Vol 26. No 02. Hal 100.* Sumatra Utara: Universitas Sari Mutiara Indonesia.

Putriana, Dittasari., Fillah Fithra Dieny. 2014. Konsumsi cairan priode latihan dan status hidrasi setelah latihan pada atlet sepak bola remaja. *Journal of Nutrition College. Vol 3. No 4. Hal 691.* Semarang: Universitas Diponegoro.

Pratama, Gede, K., Wiradewi, Lestari. 2015. Efektifitas Tubex Sebagai Metode Diagnosis Demam Tipoid. *ISM. Vol 2. No 2089 - 9084. Hal 71.* Bali: Universitas Udayana.

Peratiwi, Donna. 2015. *Status Dehidrasi Jangka Pendek Berdasarkan Hasil Pengukuran PURI (Periksa Urin Sendiri) Menggunakan Grafik Warna Urine Pada Remaja Kelas 1 dan 2 Di SMAN 63 Jakarta.* Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Rekam medis RS. Kasus Tifoid pada bulan Januari sampai Februari 2017. Diperoleh pada tanggal 5 Maret 2017.

Rias, A, Yohanes. 2016. *Nutrisi Sang Buah Hati Bukti Cinta Ibu Cerdas.* Yogyakarta: Gosyen Publishing

Saputra, Lyndon. 2012. *Pengantar Kebutuhan Manusia.* Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publikasi.

Vaughans, Bennita W. 2013. *Keperawatan dasar.* diahli bahasakan oleh Prabawati A. Yogyakarta: Rapha Publishing.

