

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “An.J” DENGAN

DEMAM TIFOID DI RUANG PERAWATAN ANAK

RSUD KOTA MAKASSAR

TANGGAL 25 S/D 27 MEI 2022



DISUSUN OLEH

**GERARDA B JUNDUKAWUT
NIM: C017191012**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : GERARDA B JUNDUKAWUT

NIM : C017191012

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan Pada Klien An. J Dengan Demam Tifoid di Ruang Perawatan Anak* Adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan Alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasiltulisan atau pikiran saya sendiri. Apabilah kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 April 2023

Membuat Pernyataan,


(GERARDA B. JUNDUKAWUT)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “An.J” DENGAN
DEMAM TIFOID DI RUANGAN PERAWATAN ANAK
RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 S/D 01 MEI**

disusun dan diajukan oleh

GERARDA B JUNDUKAWUT

C017191012

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi D.III

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Suni Hariati S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 198409242010122003



Dr. Kadek Ayu Erika S.Kep.,Ns.M.Kes
NIP. 197710202003122001

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Gerarda B Jundukawut, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 1983121920101222004

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An. J DENGAN DEMAM TIFOID DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR

TANGGAL 30 MEI S/D 01 JUNI 2022

Disusun dan diajukan oleh

Gerarda B Jundukawut

C017191012

Karya Tulis ini telah dipertahankan didepan Tim penguji sidang Program Studi

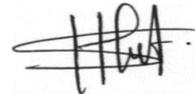
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada

Hari/ Tanggal : Rabu 21, Desember, 2022

Waktu : 15:00-17:00 WITA

Tempat : PB 321 Prodi DIII Keperawatan Fakultas
Keperawatan

1. Dr. Suni Harianti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
3. Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN
4. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 1983121020101222004

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Gerarda B Jundukawut
2. Tempat/Tgl Lahir : Yepem, 13 April 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/Bangsa : Asmat/Indonesia
5. Agama : Katolik
6. No. Tlp : 082193065436
7. Email : jundukawutgerarda@gmail.com
8. Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan, Pintu II, Wisma II UNHAS, Tamalanrea Indah, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK....Tahun....s/d :
SD : YPPK Sto. Antonius Yepem, 2007-2012
SMP : YPPK Sto. Yohanis Pemandi Agats, 2012-2015
SMA : YPPGI, Roesler Agats 2015-2019
Pendidikan sekarang : Mahasiswa DIII Keperawatan Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar

ABSTRAK

Gerarda B Jundukawut. *Asuhan Keperawatan Pada Klien “An.J” Dengan Dengan Masalah : Keluhan Demam Thypoid Di ruangan Perawatan Anak TULIP 1B RSUD Kota Makassar* (dibimbing oleh Suni Hariati dan Kadek Ayu Erika)

Latar Belakang: Demam tifoid atau typhoid fever merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan tepatnya pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Zulkoni, 2011). Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia dengan angka kejadian yang masih tinggi serta merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan sanitasi yang buruk.

Tujuan: Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid.

Metode: Jenis penulisan ini adalah penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dimana pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan dengan diagnosa yang muncul seperti hipertermi, nyeri akut, bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktivitas

Kesimpulan: Dari semua masalah yang muncul seperti hipertermi, bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, nyeri akut dapat teratasi selama 3 hari pada subjek, hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang di buat. Pendokumentasi dilakukan selama 3 hari di ruangan perawatan anak tulip 1B RSUD Kota Makassar mulai tanggal 25 s/d 27 2022.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : *“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “An.J” DENGAN DEMAM TIFOID DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR TANGGAL 25 S/D 27 MEI 2022”*

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus, sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyani Saleh, S.Kep.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat yang telah membiayai penuh untuk bisah menimba ilmu di Universitas Hasanuddin
4. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
5. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, sebagai pembimbing I dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai pembimbing II yang telah dengan kesediaan, kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari pengambilan studi kasus sampai terhasilnya karya tulis ilmiah ini.
7. Nurmaulid, s.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan dan sekaligus penguji 4 yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.
8. RSUD Kota Makassar yang telah mengizinkan dan memfasilitasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.MN selaku penguji 3.
10. Keluarga dan pasien An. J yang telah bersedia untuk diwawancarai dan bekerjasama dengan penulis untuk memberi informasi yang dibutuhkan.

11. Ayandah tercintah Walter Ewenmanam ibu, adik, sanak saudara yang telah memberi cinta, kasih sayang yang tulus dan tak lupa juga selalu berikan nasehat berupa motivasi kepada penulis.
12. Teman, sahabat, kerabat terimakasih yang selalu memberikan semangat, dorongan kepada penulis
13. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal penulis kulia hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar,..... Juni 2022

Penulis

Gerarda B Jundukawut

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metode Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Teori.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Anatomi Fisiologi Tifoid.....	5
3. Etiologi.....	7
4. Insiden.....	7
5. Patofisiologi.....	8
6. Manifestasi Klinik.....	9
7. Pemeriksaan Penunjang.....	10
8. Penatalaksanaan Medik.....	11
B. Komsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	13
1. Pengkajian Keperawatan.....	13
2. Diagnosa Keperawatan.....	15
3. Rencana Keperawatan.....	26
4. Implementasi Keperawatan.....	21
5. Evaluasi Keperawatan.....	22
BAB IIITINJAUAN KASUSU.....	23

A. Pengkajian Keperawatan.....	23
B. Analisa Data.....	33
C. Diagnosa Keperawatan.....	34
D. Intervensi Keperawatan.....	35
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	46
A. Pengkajian Keperawatan.....	46
B. Diagnosa Keperawatan.....	47
C. Rencana Keperawatan.....	48
D. Implementasi keperawatan.....	48
E. Evaluasi.....	49
BABV PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Penutup.....	52
DAFTAR PUSRAKA.....	53

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
BAK	: Buanga Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
IV	: Intra Vena
BB	: Berat Bdan
TB	: Tinggi Badan
GCS	: Glow Coma Scale
HB	: Hemoglobin
RL	: Ringer Laktat
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
RES	: Retikulo Endothelial Sistem
TD	: Tekanan Darah
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
0C	: Derajat Celsius
ML	: Mililiter
M	: Meter
KG	: Kilogram
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
TT	: Tetnus Toksoid
CM	: Composmentis
PCS	: Pediatric Coma Scale

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5- 11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan lain mengingat latar belakang anak berbeda. (Hidayat, Alimul Aziz A. 2009).

Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan, perkembangan dan rentang sakit. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam jumlah, besar, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa di ukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran, panjang (cm, meter). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur. Dalam proses berkembangnya anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. (Cahyaningsih, Sulisty Dwi, 2011).

Rentang sehat sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak, adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status 2 kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu, selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung (Hidayat, Alimul Aziz A, 2009).

Penyakit menular tropis masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara yang beriklim tropis. Salah satu penyakit menular tropis tersebut adalah demam tifoid, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik di

perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang kurang, hygiene pribadi serta perilaku masyarakat. (Mutiarasari dan Handayani, 2017).

Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita tifoid lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) diperkirakan 1–4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia ≤ 4 tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat hingga 20%.

Berdasarkan WHO terbaru, penyakit menular ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah antara 11 dan 21 juta kasus dan 128.000 hingga 161.000 kematian terkait tipus terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit serupa tetapi sering kurang parah, demam paratipoid, disebabkan oleh *Salmonella paratyphi A* dan *B* (*atau Paratyphi C yang tidak biasa*). Dapat diperkirakan 70% kematian akibat typhoid abdominalis terjadi di Asia. Jika tidak segera diobati, 10-20% penderita tersebut dapat berakibat fatal. Sekitar 2% dari penderita menjadi carrier/pembawa (Jurnal Kesehatan, 2018)

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah :

- a. Mendapatkan pemahaman dan pengalaman dalam melakukan pengkajian pada anak dengan demam typhoid.
- b. Mendapatkan pemahaman dan pengalaman dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada anak demam typhoid.
- c. Mendapatkan pemahaman dan pengalaman dalam menyusun perencanaan keperawatan pada anak demam typhoid.

- d. Mendapatkan pemahaman dan pengalaman dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada anak demam typhoid.
- e. Mendapatkan pemahaman dan pengalaman dalam mengevaluasi hasil keperawatan pada anak demam typhoid

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan studi kasus, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan anak. Untuk profesi sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid.

D. Metodologi Penulisan

Metode diskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Teknik pengumpulan data
2. Wawancara Data di ambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
3. Observasi Data yang di ambil melalui pengamatan pada klien.
4. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

5. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari klien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medic, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

6. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

BAB II

TINJAUAN KASUS

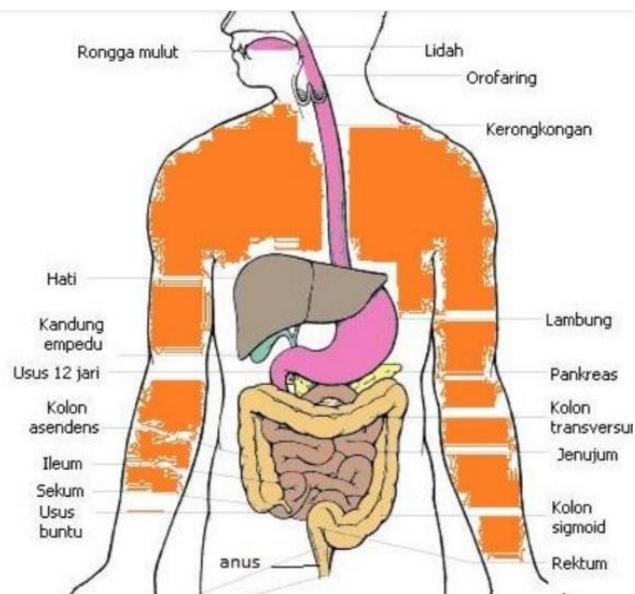
A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Demam typhoid (tifus abdominalis, enteric fever) ialah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi. Demam tifoid akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian. Prognosis menjadi tidak baik apabila terdapat gambaran klinik yang berat, seperti demam tinggi (hiperpireksia), febris kontinua, kesadaran sangat menurun (stupor, koma, atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, perforasi (Elisabeth Purba et al, 2016).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi fisiologi sistem pencernaan



1. Mulut

Mulut merupakan bagian pertama saluran cerna. Bagian atas mulut dibatasi oleh palatum, sedangkan bagian bawah dibatasi oleh

mandibula, lidah dan struktur lain pada dasar mulut. Bagian lateral mulut dibatasi oleh pipi. Sementara itu, bagian depan mulut dibatasi oleh bibir dan bagian belakang oleh lubang yang menuju faring. Palatum memisahkan mulut dari hidung dan bagian atas faring. Pada mulut terdapat tiga pasang kelenjar liur, yaitu kelenjar parotis, submandibular, dan sublingual. Kelenjar liur dipersyarafi oleh serabut parasimpatis dan simpatis. Kelenjar liur bertanggung jawab, terutama pada proses mekanis, membantu proses bicara, mastikasi, dan menelan serta mempunyai aksi antiseptik

2. Lidah

Lidah tersusun atas otot yang berlapis, pada bagian atas dan samping, oleh membrane mukosa. Lidah menempati rongga mulut dan melekat secara langsung pada epiglottis dalam faring, terdapat beberapa variasi normal pada lidah. Lidah pada neonatus relative pendek dan lebar. Panjang lidah dapat berbeda-beda. lidah berfenulum pendek (lidah dasi) kemungkinan membuat orang tua anak khawatir, meskipun anak yang memiliki lidah seperti ini jarang mengalami gangguan pada saat makan atau bicara. Permukaan atas lidah dipenuhi banyak tonjolan kecil, yang disebut papilla lidah. Ada empat papilla utama yang dimiliki manusia, yaitu (1) papilla filiformis, (2) papilla fungiformis (3) papilla sirkumvalata, dan (4) papilla foliata. Semua papilla mengandung banyak ujung saraf sensorik untuk rasa sentuhan.

3. Gigi

Pertumbuhan gigi merupakan suatu proses fisiologi dan dapat menyebabkan salivasi yang berlebihan serta rasa tidaknyaman (nyeri). Manusia memiliki 2 set gigi yang tumbuh sepanjang masa kehidupan mereka. Set pertama adalah gigi primer (gigi susu atau desidua) yang bersifat sementara dan tumbuh melalui gusi selama tahun pertama serta kedua kehidupan. Gigi susu berjumlah lima puluh pada setiap setengah rahang (jumlah seluruhnya 20) muncul (erupsi) pada usia sekitar 6 bulan sampai 2 tahun. Gigi susu

berangsur tanggal pada usia 6 sampai 12-13 tahun, kemudian diganti secara bertahap oleh gigi tetap (gigi permanen) pada orang dewasa.

4. Lambung

Lambung terletak di kuadran kiri atas abdomen, lebar dan merupakan bagian saluran cerna yang dapat diatasi. Bentuk lambung bervariasi, bergantung pada jumlah makanan di dalamnya, gelombang peristaltik, tekanan dari orang lain, pernapasan, dan postur tubuh. Lambung biasanya berbentuk J. gambaran lambung orang dewasa sudah terlihat saat bayi masih dalam kandungan. Sekresi asam lambung mulai terjadi sebelum lahir. Kalenjer lambung berkembang pada neonatus. Jumlah kalenjer lambung pada neonatus adalah 2.000.000 (pada orang dewasa lebih dari 25.000.000) termasuk kalenjer utama yang menyekresi mucus, pepsinogen, dan asam hidroklorida serta faktor intrinstik.

5. Usus halus

Usus halus terbagi menjadi duodenum, jejunum, dan ileum. Panjang usus halus saat lahir 300-350 cm, meningkat sekitar 5% selama tahun pertama kehidupan. Saat dewasa, panjang usus halus mencapai 6 meter. Dinding usus halus terbagi menjadi 4 lapisan, yaitu mukosa, submukosa, muscularis dan serosa. Lapisan mukosa tersusun atas vilus usus dan lipatan sirkuler, vilus usus merupakan tonjolan yang mirip jari dan menonjol ke permukaan dalam usus.

6. Usus besar

Usus besar berfungsi mengeluarkan fraksi zat yang tidak terserap, seperti zat besi, kalsium dan fosfat yang ditelan, serta menyekresi mukus, yang mempermudah perjalanan feses, usus besar berjalan dari katup ileosekal ke anus. Panjang usus bervariasi, sekitar 180 cm. Usus besar dibagi menjadi bagian sekum, kolon asenden, kolon transversum, kolon desenden, dan kolon sigmoid. Sekum adalah kantung besar yang terletak pada fossa iliaka kanan sekum berlanjut

keatas sebagai kolon asenden. Dibawah lubang ileosekal, apendiks membuka kedalam sekum. Apendiks adalah tonjolan seperti cacing dengan panjang mencapai 18cm dan membuka pada sekum, yaitu 2,5 cm dibawah katup ileosekal.

7. Rectum Ini merupakan lanjutan dari kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, panjangnya 12 cm, dimulai dari pertengahan sacrum sampai kanalis anus. Rectum terletak pada rongga pelvis didepan os sacrum dan os koksigis.

8. Anus

Anus merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berhubungan dengan dunia luar terletak didasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh sfingter ani.

9. Definisi Typhoid

Demam typhoid (enteric fever) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satuminggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (Susilaningrum, 2015). Typus adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran (Suriadi, 2014). Demam tipoid (entric fever) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih dari 1minggu, gangguan pada pencernaan dan kesadaran .penyakit infeksi pada salmonella (salmonellosis) ialah golongan penyakit infeksi yang disebabkan oleh sejumlah besar spesies yang tergolong dalam genussalmonella, yang biasanya mengenai saluran cerna (Sodikin, 2013).

Typhoid fever is disease caused by Salmonella typhi bacteri atransmission trough contaminated food and drink. According to Lusiana,Suratun (2010) Typhoid fever (typus abdominalis, enteric fever) is a sistemic, caused by salmonella enteric, especially inthesalmonella typhi, paratyphi A, paratyphi B, paratyphi C of the digestivetract, especially attacking part of the digestive tract.

Demam typhoid merupakan penyakit Infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh salmonella typhi. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi 12 kedalam sel fasogit monocular pada hati, limfa, kelenjar limfe, usus dan peyer's patch dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Nic-Noc Nanda, 2015).

3. Etiologi

Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri salmonella typhi. Bakteri salmonella typhi adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flegella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15-41 derajat celsius (optimum 37 derajat 7 celsius) dan pH pertumbuhan 6-8. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya. (Lestari Titik, 2016).

4. Insiden

5. Demam tifoid yang disebabkan oleh *salmonella enterica serivar typhi (S.Typhi)* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia khususnya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan terdapat 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insiden 600.000 kasus kematian setiap tahun. Di Negara-negara dengan status endemis demam tifoid, 95% merupakan kasus rawat jalan sehingga insiden yang sebenarnya 15-25 kali lebih besar dari laporan rawat inap rumah sakit.

6. Di Indonesia, insiden demam tifoid masih tinggi bahkan menempati urutan ketiga di antara Negara-negara di dunia. Penyakit ini didapatkan sepanjang tahun dengan angka kesakitan pertahun mencapai 157/100.000 populasi pada daerah semi rural dan 810/100.000 populasi pada daerah urban dan cenderung meningkat setiap tahun. Berdasarkan riset kesehatan yang dilakukan Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 2007 ditemukan prevalensi penderita demam tifoid sebesar 1,6%.

7. Patofisiologi

1. Kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh *Salmonella* (biasanya >10.000 basil kuman). Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam Hcl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika respon imunitas humoral mukosa (IgA) usus kurang baik, maka basil *Salmonella* akan menembus sel-sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak peyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening mesenterika.
2. Jaringan limfoid plak peyeri dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hyperplasia. Basil tersebut masuk ke aliran darah (bakterimia) melalui ductus thoracicus dan menyebar ke seluruh organ retikulo endotelial tubuh, terutama hati, sumsum tulang, dan limfa melalui sirkulasi portar dari usus.
3. Hati membesar (hepatomegali) dengan *infiltrasi limfosit*, zat plasma, dan sel mononuclear. Terdapat juga nekrosis fokal dan pembesaran limfa (splenomegali). Di organ ini, kuman *Salmonella Thypi* berkembang biak dan masuk sirkulasi darah lagi, sehingga mengakibatkan bakterimia kedua yang disertai tanda dan gejala infeksi sistemik (demam, malaise, mialgia, sakit kepala, sakit perut, instabilitas vaskuler, dan gangguan mental koagulasi).
4. Pendarahan saluran cerna terjadi akibat erosi pembuluh darah di sekitar plak peyeri yang sedang mengalami nekrosis dan

hyperplasia. Proses patologis ini dapat berlangsung hingga ke lapisan otot, serosa basil menempel di reseptor sel endotel kapiler dan dapat mengakibatkan komplikasi, seperti gangguan neuropsikiatrik kardiovaskuler, pernapasan, dan gangguan organ lainnya. Pada minggu pertama timbulnya penyakit, terjadi hyperplasia plak peyeri. Disusul kemudian, terjadi nekrosis pada minggu kedua dan ulserasi plak peyeri pada minggu ketiga. Selanjutnya, dalam minggu ke empat akan terjadi proses penyembuhan ulkus dengan meninggalkan sikatriks (jaringan parut).

5. Sedangkan penularan Salmonella Thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui feses. (Titik Lestari, 2016). embuhan ulkus dengan meninggalkan sikatriks (jaringan parut).

8. Manifestasi klinis

1. Manifestasi klinis menurut Sodoyo Aru, et al (2013) menyatakan:
 - a. Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10- 14 hari.
 - b. Demam meninggi sampai akhir minggu pertama
 - c. Demam turun pada minggu keempat, kecuali demamtidaktertangani akan menyebabkan syock, stupor dan koma.
 - d. Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3hari.
 - e. Nyeri kepala
 - f. Nyeri perut
 - g. Kembung
 - h. Mual, muntah
 - i. Diare
 - j. Konstipasi
 - k. Pusing
 - l. Nyeri otot

- m. Batuk
 - n. Epistaksis
 - o. Bradikardi
 - p. Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepid an ujung merahserta tremor)
 - q. Hepatomegali
 - r. Splenomegali
 - s. Meteroismus
 - t. Gangguan mental berupa samnolen
 - u. Delirium atau psikosis
 - v. Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disrtai syok dan hipotermia.
- Periode infeksi demam thypoid, gejala dan tanda :

9. Pemeriksaan penunjang

1. Medis

- a. Anti Biotik (Membunuh KUman) :
 - 1) Klorampenicol
 - 2) Amoxicillin
 - 3) Kotrimoxasol
 - 4) Ceftriaxon
 - 5) Cefixim
- b. Antipiretik (Menurunkan panas) :
 - 1) Paracatamol
 - 2) keperawatan
- a. Observasi dan pengobatan
- b. Pasien harus tirah baring absolute sampai 7 hari bebas demam atau kurang lebih dari selam 14 hari. MAksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perforasi usus.
- c. Mobilisasi bertahap bila tidak panas,sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

- d. Pasien dengan kesadarannya yang menurun, posisi tubuhnya harus diubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia dan juga dekubitus
- e. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi konstipasi dan diare.
- f. Diet
 - 1) Diet yang sesuaicukup kalori dan tinggi protein.
 - 2) Pada penderita yang akut dapat diberi bubur saring.
 - 3) Setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim
 - 4) Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari (Smeltzer & Bare. 2002. Keperawatan Medikal Bedah II. Jakarta: EGC).

10. Penatalaksanaan Medik

Menurut Leksanan dan Mirzanie, (2061); Sodikin (2011) penatalaksanaannya adalah:

1. Tira baring dengan alih baring
2. Diet tinggi kalori tinggi protein selama masih demam
3. Medikamentosa
 - a) *Kloramfenikol* 74 mg/kgBB/hr di bagi 4 dosis, maksimal 2 gm/hr diberikan sampai 3 hari bebas demam, minum selama 7 hari
 - b) *Kotrikmosazol* 6 mg, trimetopri 30 mg, *sulfametoksazon* /kgBB/hr
 - c) Antipiretik (bila perlu) paracetamol 10 mg/kgBB/hari
 - d) Pada demam typhoid berat *deksametason* dosis tinggi 1-3 mg/kgBB/hr

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama di dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan

data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengumpulan data ini juga harus dapat menggambarkan status kesehatan klien dan kekuatan masalah-masalah yang dialami oleh klien. (Hutahaean Serri, 2010). Menurut sodikin 2012 pengkajian pada anak demam typhoid antara lain:

a. Identitas

1. identitas pasien : nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat.
2. identifikasi penanggung jawab : nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat.

b. pengkajian

1. alasan utama datang kerumah sakit
2. keluhan utama (saat pengkajian)
3. riwayat kesehatan sekarang
4. riwayat kesehatan dahulu
5. riwayat kesehatan keluarga
6. riwayat pengobatan dan alergi

c. pengkajian fisik

1. keadaan umum : sakit/nyeri, status gizi, sikap, personal hygiene dan lain-lain
2. data sistemik
 - a. sistem persepsi sensori : pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan dan lain-lain
 - b. sistem penglihatan : nyeri tekan, lapang pandang, kesimetris mata, alis, kelopak mata, konjungtiva, sclera, kornea, reflek, pupil, respon cahaya dan lain-lain.
 - c. sistem kardiovaskuler : bunyi jantung, tekanan darah, denyut nadi, pengisian kapiler, kekuatan, edema dan lain-lain.

d. sistem pernafasan : batuk, bunyi nafas sumbatan di jalan nafas, frekuensi dan lain-lain

e. sistem saraf pusat :