

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Nn.D” DENGAN DEMAM  
THYPOID DI RUANGAN AMARILIS 3D RSUD KOTA MAKASSAR**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**YUSUF NURUDDIN ISKANDAR  
C017201032**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Nn.D” DENGAN DEMAM THYPOID DI  
RUANGAN AMARILIS 3D RSUD KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**YUSUF NURUDDIN ISKANDAR**  
**C017201032**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin


Makassar, 18 Agustus 2023

Menyetujui :


Pembimbing I

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si**  
NIP. 197606182002122002

Pembimbing II

  
**Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB**  
NIP. 198310162020053001

Mengetahui :  
Ketua Program Studi D.III Keperawatan

  
**NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 198312192010122004

**PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN "Nn.D" DENGAN DEMAM THYPOID DI  
RUANGAN AMARILIS 3D RSUD KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh :


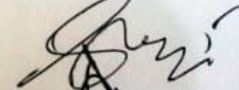

**YUSUF NURUDDIN ISKANDAR**

**C017201032**

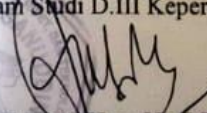
Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

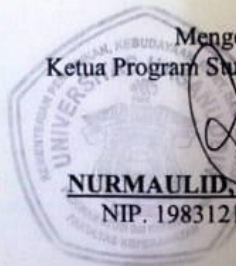
Hari/Tanggal : Kamis, 9 September 2023  
Waktu : 08.00 s.d 09.30 WITA  
Tempat : Ruang 321 Prodi D.III Keperawatan

Tim Penguji :

- |                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| 1. Ketua/Penguji I | : Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si                 | (  ) |
| 2. Penguji II      | : Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB         | (  ) |
| 3. Penguji III     | : Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep                    | (  ) |
| 4. Penguji IV      | : Andi Muhammad Fiqri Muslih Djaya S.Kep.,Ns.,M.Kep | ( — )   |

Mengetahui :  
Ketua Program Studi D.III Keperawatan

  
**NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 198312192010122004



## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yusuf Nuruddin Iskandar  
NIM : C017201032  
Program Studi : D.III Keperawatan  
Jenjang : D.III

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Nn.D” DENGAN DEMAM  
THYPOID DI RUANGAN AMARILIS 3D RSUD KOTA MAKASSAR”**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiat dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17/11/2023

Menyatakan


Yusuf Nuruddin Iskandar

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Yusuf Nuruddin Iskandar
2. Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 01 Desember 2001
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Suku/Bangsa : Bugis
5. Agama : Islam
6. No.Tlp : 082238824162
7. Email : yusufniskandar01122gmail.com
8. Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK AISYIYAH BUSTANUL 3
2. SD MINU KH. MUKMIN Tahun 2006 s/d 2012
3. SMP NEGERI 2 AGAST Tahun 2013 s/d 2016
4. SMU NEGERI 1AGAST Tahun 2017 s/d 2020

## ABSTRAK

**YUSUF NURUDDIN ISKANDAR.** *Asuhan Keperawatan Pada Klien “Nn.D” dengan Demam Thyroid di Ruang Amarilis 3D RSUD Kota Makassar (dibimbing oleh Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns, M.Si. dan Syahrul Ningrat S.Kep, Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB).*

**LATAR BELAKANG.** Febris Thyroid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran.

**Tujuan :** Untuk mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada Nn. D dengan demam Thyroid

**Desain :** jenis laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah

**Hasil :** Hasil pengkajian didapatkan klien mengeluh demam, batuk berlendir dan sesak sesekali, nyeri menelan dan nyeri bisul dikaki sebelah kiri, skala nyeri 5. Diagnosa keperawatan adalah hipertermia, bersihan jalan nafas tidak efektif, dan nyeri akut. Intervensi yang diterapkan pada klien adalah manajemen hipertermia, manajemen nyeri akut, dan latihan batuk efektif. evaluasi yang didapatkan pada hari pertama perawatan klien mengatakan suhu badan terasa panas, nyeri pada bagian leher dan betis kaki, pada hari kedua klien mengatakan suhu badannya masih naik turun, masih merasakan sesak nafas tapi tidak terlalu sakit dibagian leher maupun dikaki, pada hari ketiga klien mengatakan badannya sudah baikan dan merasa nyaman dan tidak merasa nyeri lagi.

**Kesimpulan :** Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. R dengan bronkitis dilakukan melalui 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Semua masalah-masalah keperawatan diatas dapat dilakukan secara optimal.

**KATA KUNCI :** Demam Thyroid, Hipertermia, Bersihan Jalan Nafas, Nyeri Akut

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : *“Asuhan Keperawatan Pada Klien “Nn.D” dengan Demam Thypoid di ruangan Amarilis 3D RSUD Kota Makassar”*.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses 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 setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Bpk. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Sekaligus Penguji I Yang Banyak Memberikan Masukan Untuk Kesempurnaan Naskah Ini
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaa, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr. Achmad Asyarie, selaku Direktur RSUD Kota Makassar yang sudah

menerima kami untuk praktek serta memfasilitasi tempat untuk melakukan pengambilan kasus KTI di ruang perawatan interna

10. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., MS., M.Si, selaku Pembimbing I Yang banyak membimbing dan membantu dalam proses penyusunan KTI
11. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB, Selaku Pembimbing II Yang banyak membimbing dan membantu dalam proses penyusunan KTI
12. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Penguji I dan Andi Muhammad Fiqri Muslih Djaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep Yang Banyak Memberikan Masukan Untuk Kesempurnaan Naskah Ini
13. Kepada Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
14. Klien “Nn.D” yang telah bersedia menjadi klien saya.
15. Terima kasih kepada orang tua dan adik saya yang selalu memberikan semangat disetiap hari kehidupan saya. Terutama orang tua saya yang sudah mendoakan saya serta memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
16. Terima kasih untuk yang selalu menemani saya berjuang. Vinensia VM yang selalu mensupport, membantu dan mendorong saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	1
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Manfaat Penelitian .....	5
D. Metodologi Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Dasar Demam .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi Fisiologi .....	7
3. Etiologi.....	15
4. Insiden .....	15
5. Patofisiologi.....	16
6. Manifestasi Klinis .....	17
7. Test diagnostic .....	17
8. Penatalaksanaan Medik .....	18
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	20
1. Pengkajian .....	20
2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia .....	22
3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Terjadi.....	22
4. Rencana Keperawatan .....	23
5. Implementasi.....	25
6. Evaluasi .....	26
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	27
A. Pengkajian .....	33
B. Diagnosa Keperawatan.....	34
C. Rencana Keperawatan.....	35
D. Implementasi dan Evaluasi .....	41
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	50
A. Pengkajian Keperawatan .....	50
B. Diagnosa Keperawatan.....	50
C. Rencana Keperawatan.....	50
D. Tindakan Keperawatan.....	51
E. Evaluasi Keperawatan.....	52

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Penutup.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	55
<b>LAMPIRAN</b> .....	57

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Demam Thypoid merupakan masalah kesehatan terpenting di sebagian besar negara berkembang didunia. Deman thypoid akan sangat berbahaya jika tidak segera diatasi secara baik dan benar, dan bisa saja menyebabkan kematian. Deman thypoid merupakan infeksi bakteri *Salmonella paratyphi* A, B dan C yang menyerang usus halus (Mustofa, Rafie, & Salsabila, 2020).

Penyakit ini bisa ditularkan melalui makanan yang sudah terkontaminasi oleh bakteri tersebut. Yang ditandai dengan adanya demam berkepanjangan, nyeri kepala, mual, kurang nafsu makan, sembelit atau biasanya diare seringkali gejala tidak spesifik dan secara klinis tidak dapat dibedakan dari penyakit demam lainnya (WHO, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa penyakit demam thypoid diseluruh dunia mencapai 11-20 juta per tahunnya yang dapat menyebabkan sekitar 128.000 -161.000 kematian setiap tahunnya dan pada dasarnya di negara maju demam thypoid itu sendiri disebabkan oleh traveler yang baru saja bepergian dari daerah endemik dengan masalah demam thypoid (WHO, 2018)

Komplikasi serius seperti perforasi ileum, bakteremia, dan infeksi endovaskular 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% dan pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat hingga 20%. Di Indonesia, tifoid harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi

terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Demam Tifoid dapat menurunkan produktivitas kerja, meningkatkan angka ketidakhadiran anak sekolah, karena masa penyembuhan dan pemulihannya yang cukup lama, dan dari aspek ekonomi, biaya yang dikeluarkan tidak sedikit. (kasim, 2020)

Berdasarkan data yang didapat melalui SIMRS RSUD KOTA MAKASSAR dari januari sampai april pada tahun 2023 demam thypoid masuk kedalam 10 penyakit terbanyak yang ada di rawat inap di RSUD kota Makassar, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada klien dengan Demam Thypoid di ruangan Amarilis 3D Rsud Kota Makassar”.

## B. Tujuan penulisan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan pada klien “Nn D” dengan Demam Thypoid diruangan Amarilis 3D di Rsud Kota Makassar tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 25 Mei 2023.

### 2. Tujuan khusus

- a) Memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada Nn.D yang mengalami demam thypoid
- b) Memberikan gambaran diagsnosa keperawatan pada Nn.D yang mengalami demam thypoid.
- c) Memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada Nn.D yang mengalami demam thypoid.
- d) Memberikan gambaran tindakan keperawatan pada Nn.D yang mengalami demam thypoid
- e) Memberikan gambaran evaluasi tindakan keperawatan pada Nn.D yang mengalami demam thypoid

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan pada sistem imun, khususnya yang mengalami demam thypoid, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

#### 2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan Pemikiran dan acuan sebagai kajian yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan dengan demam thypoid.

#### 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan demam thypoid.

### D. Metodologi Penelitian

#### 1. Desain penelitian

Karya tulis penelitian ini menggunakan desain penelitian Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus

#### 2. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan diruangan Amarilis 3D RSUD kota Makassar.

Waktu pelaksanaan dimulai pada tanggal 22 mei 2023 sampai dengan 25 mei 2023 dilakukan 6x10 menit.

#### 3. Sumber data dan Teknik pengumpulan data

a. Data primer yaitu data diperoleh secara langsung dari subjektif penelitian dengan cara wawancara dan observasi langsung terhadap Klien Nn.D dan keluarga klien.

b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dengan cara menggunakan literatur yang ada kaitannya dengan Demam thypoid

## E. Analisa Data

Data dalam asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Demam typhoid adalah sebuah penyakit infeksi pada usus yang menimbulkan gejala-gejala sistematis yang disebabkan oleh *Salmonella Typhosa*, atau disebut *Salmonella paratyphi A, B, dan C*. Penularannya secara fekal oral, melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Andra & Yessie, 2013).

Demam typhoid di Indonesia dikatakan sebagai penyakit endemik. Yang dimana penyakit ini masuk dalam golongan penyakit menular seperti yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 6 Tahun 1962 yang membahas tentang wabah. Penyakit menular merupakan penyakit mudah menular dan bisa saja menyerang banyak orang sehingga menimbulkan terjadinya wabah (Setiati, 2015)

##### **2. Anatomi Fisiologis**

Secara garis besar, organ dan jaringan system imun manusia terdiri dari:

###### **a. Adenoid**

Adenoid terletak di belakang saluran rongga hidung. Bentuknya berupa kelenjar. Adenoid berfungsi melawan infeksi dan kuman yang masuk melalui hidung dan mulut. Kelenjar adenoid yang tidak mampu mengatasi virus dan bakteri yang masuk, dapat menimbulkan pembengkakan yang disebut dengan adenoiditis.

###### **b. Sumsum Tulang Belakang**

Sumsum tulang belakang adalah organ tempat memproduksi sel darah baru. sumsum tulang belakang termasuk ke dalam jaringan limfatik, karena mampu

memproses limfosit muda, menjadi limfosit T dan limfosit B. Pada sumsum tulang banyak ditemukan sel imun yang dihasilkan oleh sel induk tulang belakang.

c. Kelenjar Limfa (Getah Bening)

Kelenjar limfa fungsinya membawa limfosit ke bagian organ limfoid dan aliran darah. Kelenjar getah bening mengalir ke kelenjar getah kapiler. Getha kapiler memiliki lapisan yang tipis dan memiliki banyak lubang kecil. Lubang kecil inilah yang menjadi jalan gas, nutrisi dan air lewat masuk disekitarnya. Ada beberapa titik yang sering digunakan getah bening berkumpul, yaitu dileher, selangkangan, para-aorta dan di axillae. Tempat-tempat jika terjadi penumpukan memunculkan benjolan hingga ke permukaan kulit.

d. Pembuluh Limpa

Pembuluh Limpa terletak di rongga perut. Di pembuluh limpa terdapat cairan yang disebut cairan limpa yang berasal dari cairan ekstrasel (Cairan darah yang meresap dari kapiler darah). Sama seperti usus, cairan limpa juga mengandung lemak. Lemak yang terdapat di usus diangkut oleh pembuluh limpa. Pembuluh limpa memiliki cabang halus yang bagian ujungnya terbuka. Lokasinya di sela-sela otot. Bentuk pembuluh limpa mirip dengan vena yang memiliki katup banyak. Pembuluh limpa terbagi menjadi 2 bagian, yaitu limpa kanan (Dada kanan) dan limpa kiri (Dada kiri). Fungsi pembuluh limpa kanan sebagai penampung cairan limpa dari kepala, leher, dada, paru, dan lengan sisi kanan. Sebaliknya, pembuluh limpa kiri menampung cairan limpa dari kepala, kemudian ke leher, dada, lengan, dan tubuh bagian bawah sisi kiri.

e. Glandula Thymus



Glandula thymus berfungsi pada proses sekresi hormone thymopoetin dan thymosin. Dua hormon inilah yang akan mempengaruhi perkembangan limfosit. Limfosit terbagi menjadi Limfosit T Sitotoksik, Limfosit T Helper, Limfosit B, dan Sel plasma. Hasil produksi glandula thymus akan mematurasi (mematangkan) Limfosit T ke jaringan Limfa lainnya. Limfosit T Sitotoksik berfungsi memonitoring sel tubuh. Limfosit T Sitotoksik akan merespon lebih aktif Ketika ada antigen permukaan yang bersifat abnormal. Sel ini akan menyerang dan menghancurkan sel abnormal yang masuk. Sementara itu, Limfosit T Helper akan bekerja lebih agresif Ketika dirangsang dengan antigen presenting sel (semacam makrofag). Disinilah T Helper melepaskan factor yang mendorong proliferasi sel Limfosit B. Ketika Limfosit B berubah menjadi sel memori dan sel plasma, ia akan memproduksi antibody. Lain halnya dengan limfosit, sel plasma memiliki retikulum endoplamik kasar yang banyak. Reticulum endoplamik kasar inilah yang bekerja untuk memproduksi antibody.

f. Nodus Limfatikus

Nodus Limfatikus atau Limfonodi mengandung makrofag dan limfosit dalam jumlah banyak. Fungsi Limfatikus sebagai kekebalan tubuh yang melawan mikroorganisme. Lokasi Limfatikus di system Limfatik.

g. Tonsil (Amandel)

Tonsil adalah organ yang paling sering memperoleh paparan benda asing dan potagen. Tonsil atau yang sering disebut amandel, terletak di kerongkongan sebelah kiri dan kanan belakang rongga mulut. Tonsil merupakan bagian jaringan kekebalan tubuh dari serangan benda asing dan potagen

berbahaya. Benda asing dan potagen yang masuk kemudian dimasukkan ke sel Limfoit. Oleh sebab itu, imun tonsil sangat penting, terutama pada anak-anak. Struktur imunologis tonsil paling besar ditemukan pada anak-anak usia 4 sampai 10 tahun. Sementara itu, pada usia 60 tahun ke atas, tonsil mengalami penurunan dan fungsinya akan digantikan dengan jaringan lain. Anak di bawah usia 6 tahun, terutama anak-anak balita, sering memasukkan berbagai macam ke dalam mulutnya. Untuk menjaga ketahanan tubuh, kelenjar tonsil pada batita memproduksi lebih banyak sel imun. Oleh karenanya, meskipun balita sering memasukkan benda asing ke dalam mulut, si anak dapat terbebas dari penyakit. Apabila terjadi gangguan akibat peradangan tonsil, anak jatuh demam dan sulit menelan makanan.

#### h. Limfosit

Limfosit merupakan jenis sel darah putih yang berfungsi melawan infeksi. Sel darah ini bekerja dan merespon benda asing yang ada di dalam darah. Limfosit memiliki dua komponen, yaitu pulpa merah dan pulpa putih. Pulpa merah terdapat di sinus dan berfungsi sebagai organ filtrasi, yaitu menghancurkan darah yang sudah tua dan rusak dengan bantuan makrofag. darah tua dan darah rusak jika dibiarkan memiliki kecenderungan untuk merusak. Pada pulpa putih terdapat limfosit dan makrofag. Benda asing yang masuk di pulpa putih dapat menstimulasi limfosit. Limfosit di dalam pulpa putih berfungsi untuk mengidentifikasi antigen. Pulpa putih juga berfungsi memproduksi antibody untuk melawan infeksi dan mengaktifkan respon imunologi terhadap antigen di dalam darah. Pada dasarnya, semua jenis sel darah, termasuk imun

seperti limfosit dibentuk di sumsum tulang belakang. Dari hasil proses tersebut Sebagian menjadi tipe lain, dan Sebagian lagi menjadi sel imun disebut fagosit.

### 3. Etiologi

Penyebab dari demam thypoid yaitu infeksi organisme Salmonella Enterica Serovar Typhi yang umumnya dikenal dengan nama Salmonella Typhi. Cara penularannya melalui jalur fekal-oral dari konsumsi makanan maupun minuman yang telah terkontaminasi oleh bakteri Salmonella Typhi. Bakteri tersebut hanya bisa menyebar melalui manusia ke manusia karena hanya manusia yang mampu menjadi inangnya (Bhandari, 2020)

Pada Temperatur 57°C selama beberapa menit bakteri Salmonella Typhi akan mati. Kuman ini mempunyai tiga antigen penting di dalam pemeriksaan laboratorium, yaitu seperti: Antigen O (Somatik), Antigen H (Flagela) dan Antigen K (Selaput) (Widoyono, 2011)

### 4. Insiden

Kondisi hidup yang lebih baik dan pengenalan antibiotik mengakibatkan penurunan drastis morbiditas dan mortalitas demam tifoid di negara-negara industri. Namun, penyakit ini terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak wilayah berkembang di Afrika WHO, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat.

Pada perkiraan tahun 2019, terdapat 9 juta kasus demam tifoid setiap tahunnya, yang mengakibatkan sekitar 110.000 kematian per tahun. Risiko tifus lebih tinggi pada populasi yang kekurangan akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai, dan anak-anak berisiko paling tinggi.

### 5. Patofisiologi

Bakteri Salmonella typhi umumnya masuk bersamaan dengan makanan ataupun minuman ke dalam tubuh manusia melalui mulut. Disaat melewati lambung beberapa bakteri banyak yang mati

apabila suasana asam ( $\text{pH} < 2$ ). Keadaan-keadaannya seperti gastrektomi, pengobatan dengan antagonis reseptor histamin  $\text{H}_2$ , aklorhidria, inhibitor pomproton /antasida dalam jumlah besar, akan mengurangi dosis infeksi. Selanjutnya pada bakteri yang masih bertahan nantinya akan mencapai usus halus. Pada usus halus, bakteri tersebut akan menempel di sel-sel mukosa dan biasanya menginvasi mukosa dan menembus dinding yang ada di usus, yang bertempat di ileum dan jejunum. Sel-sel M dan juga sel epitel yang berfungsi untuk melapisi Peyer's patch, disebut sebagai tempat internalisasi Salmonella typhi. Kemudian bakteri tersebut akan mencapai folikel limfe pada usus halus, yang selanjutnya mengikuti aliran kelenjar limfe mesenterika dan bisa saja bakteri melewati sirkulasi sistemik hingga ke jaringan RES yaitu pada organ hati dan limpa. Salmonella typhi nantinya akan mengalami multiplikasi di dalam sel fagosit mononuklear yang ada di dalam folikel limfe, kelenjar limfe mesenterika, hati dan limfe (Soedarmo & Sumarmo, 2013)

Setelah beberapa waktu atau periode inkubasi yang lamanya akan ditentukan berdasarkan jumlah kuman yang masuk serta respon imun disetiap individu maka Salmonella typhi akan keluar dari habitatnya dan melalui duktus torasikus masuk ke dalam sirkulasi sistemik. kemudian akan bersarang di plak peyeri, limpa, hati, dan bagian-bagian lain sistem retikuloendotrial. Endotoksin Salmonella typhi berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembang biak. Salmonella typhi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi demam (Andra & Yessie, 2013)

## 6. Manifestasi klinik

1. Gejala yang timbul dimana masa inkubasi yaitu 5-40 hari dengan rerata 10-14 hari

2. Suhu tubuh naik sampai pada akhir minggu pertama
  3. Suhu tubuh menurun di minggu keempat, terkecuali jika demam yang tidak tertangani akan mengakibatkan syok, stupor, dan koma
  4. Ruam akan timbul di hari ke 7-10 dan akan bertahan selama 2-3 hari
  5. Nyeri dirasakan pada kepala dan nyeri dibagian perut
  6. Perut kembung, mual atau muntah, diare maupun konstipasi
  7. Perasaan Pusing, denyut nadi menurun, nyeri otot
  8. Batuk-batuk
  9. Epiktaksis
  10. Lidah nampak berwarna putih
  11. Terjadi Hepatomegali, splenomegali, meteorismus
  12. Gangguan mental yang berupa penurunan kesadaran samnolen
  13. Delirium / psikosis
  14. Timbul gejala yang tidak tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermia (Nurarif & Kusuma, 2015)
7. Test Diagnostik

Berikut ini adalah pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita demam thypoid antara lain (Fitrah, 2017):

- a. Pemeriksaan darah perifer lengkap  
Pada pemeriksaan ini yang ditemukan Leukopenia, anemia jaringan, trombositopenia atau leukositosis
- b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT  
Pada SGOT dan SGPT umumnya terjadi peningkatan, dan akan kembali ke angka normal jika pasien sembuh
- c. Pemeriksaan uji widal  
Deteksi titer terhadap salmonella parathypi yakni agglutinin O (dari tubuh kuman dan agglutinin H (flagetakuman). Pembentukan agglutinin dimulai dari terjadi pada awal

minggu pertama demam, puncak pada minggu keempat dan tetap tinggi dalam beberapa minggu dengan peningkatan agglutinin O terlebih dahulu dengan diikuti agglutinin H. agglutinin O menetap selama 4-6 bulan sedangkan agglutinin H menetap sekitar 9-12 bulan. Titer antibody O >1:320 atau antibody H >1:6:40 menguatkan diagnosis pada gambaran klinis yang khas (Wibisono & Elita, 2014)

d. Kultur

Terbagi atas tiga yaitu: Kultur darah: kadang (+) di minggu pertama; kemudian kultur urine: Kadang (+) di akhir minggu kedua; Kultur feses: Kadang (+) pada akhir minggu kedua sampai pada minggu ke tiga

e. Anti salmonella typhi igM

Mampu mendeteksi secara dini terhadap infeksi yang disebabkan oleh salmonella typhi, dikarenakan antibodi IgM ini muncul dihari ketiga dan keempat saat terjadi demam

8. Penatalaksanaan Medis

Berikut ini ada tiga penatalaksanaan demam thypoid, yaitu:

a. Istirahat dan perawatan dengan tujuan agar mencegah terjadinya komplikasi akibat demam thypoid, pasien di harapkan dapat beristirahat total di tempat tidur pasca demam yang dimana mobilisasi dilakukan bertahap sesuai kemampuan pasien, dengan tetap memperhatikan kebersihan tempat tidur, pakaian dan perlengkapan yang dipakai (Widoyono, 2011)

b. Pemberian antibiotik dimaksudkan untuk membunuh kuman akibat demam tifoid, seperti;

1) Kloramfenikol dengan dosis 4 x 500 mg/hari yang dapat diberikan peroral atau melalui intravena, yang diberikan sampai dengan 7 hari bebas demam

- 2) Tiampenikol hampir sama dengan Kloramfenikol akan tetapi dosis yang diberikan 4x 500 mg sampai hari ke 5 dan ke-6 bebas demam
- 3) Ampicilin dan Amoksilin dengan dosis 50-150 mg/kgBB yang diberikan selama 2 minggu
- 4) Kotrimoksazol 480 mg, 2 x 2 tablet digunakan selama 2 minggu
- 5) Sefalosporin generasi II dan III (ciprofloxacin 2 x 500 mg selam 6 hari, ofloxacin 600 mg/hari selama 7 hari; ceftriaxone 4 gram/hari selama 3 hari). (Andra & Yessie, 2013)

#### 9. Terapi Penunjang

Terapi penunjang diet langkah awal agar tidak meperberat kinerja dari usus, penderita diberikan makanan secara bertahap yang pertama bubur saring, kemudian makanan yang diberikan lebih padat hingga pada akhirnya nasi biasa yang sesuai dengan kemampuan penderita. Dengan catatan dalam pemberian nutrisi dan mineral dipertimbangkan untuk menunjang kesembuhan penderita (Nurarif & Kusuma, 2015)

## B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Anamnesis

Keluhan utama demam lebih dari 1 minggu, gangguan kesadaran: apatis sampai somnolen, dan gangguan saluran pencernaan seperti perut kembung atau tegang dan nyeri pada perabaan, mulut bau, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia dan muntah.

#### b. Riwayat penyakit saat ini

Gangguan penyakit saat ini demam

#### c. Riwayat penyakit dahulu

Klien sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama

#### d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada dalam keluarga klien yang sakit seperti klien

#### e. Riwayat psikososial

Intrapersonal: perasaan yang dirasakan klien(cemas/sedih)

Interpersonal: hubungan dengan orang lain

#### f. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik klien diperoleh data,

- Keadaan umum pasien tampak lemah, suhu 38°C, nadi 90 x/menit, pernafasan 26x/menit.
- Bentuk kepala klien mesosephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih, warna hitam lurus, tidak mudah rontok dan tidak ada ketombe.
- Pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil berbentuk bulat, diameter 2 mm dan reflek cahaya pupil mengecil, pandangan tidak kabur.



- Pemeriksaan hidung ditemukan hidung simetris, tidak terdapat sekret, tak ada polip, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- Pemeriksaan mulut klien, mukosa bibir pucat dan kering, mulut bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak terdapat stomatitis, lidah kotor dan putih dibagian tengah serta kemerahan di bagian ujung dan pinggir.
- Telinga terlihat bersih, simetris, tak ada serumen, tidak ada tanda peradangan di telinga atau mastoid, fungsi pendengaran baik.
- Leher klien tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
- Pemeriksaan dada pada jantung, saat inspeksi tidak tampak retraksi dinding dada, perkusi suara jantung terdengar pekak dan auskultasi terdengar bunyi jantung reguler I- II dan tidak ada suara jantung tambahan.
- Pemeriksaan dada pada paru, inspeksi, tidak terlihat ada retraksi dada, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi simetris. Palpasi, tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus sama antara bagian kanan dan kiri. Perkusi, terdengar suara sonor pada semua lapang paru dan auskultasi terdengar suara vasikuler.
- Pemeriksaan abdomen, inspeksi, abdomen simetris, tampak datar, tidak ada jejas di lapang abdomen, auskultasi terdengar bising usus 9 kali per menit. Palpasi, tidak teraba pembesaran pada hati dan limpa, tidak ada distensi abdomen, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik, tidak ada hematoma pada

abdomen, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.  
Perkusi, terdengar suara tympani.

- Pemeriksaan pada genetalia didapatkan hasil genetalia bersih, klien tidak memiliki keluhan terhadap genetalianya.
- Pemeriksaan ekstremitas teraba hangat, tidak ada edema pada kedua ekstremitas, terpasang infus pada tangan kanan, klien dapat membedakan nyeri, sentuhan, dan temperatur. Nilai kekuatan otot klien di masing-masing ekstremitas adalah 5.

g. Pemeriksaan diagnostis

- 1) Jumlah leukosit normal/leucopenia/leukositosis
- 2) Anemia ringan, LED meningkat, SGOT, SGPT, dan fosfat alkali meningkat.
- 3) Minggu pertama biakan darah *Salmonella typhi* positif, dalam minggu berikutnya menurun.
- 4) Biakan tinja positif dalam minggu kedua dan ketiga.
- 5) Kenaikan titer reaksi widal 4 kali lipat pada pemeriksaan ulang memastikan diagnosis. Pada reaksi widal titer aglutini O dan H meningkat sejak minggu ke dua. Titer reaksi widal di atas 1: 200 menyokong diagnosis (Dewi & Meira, 2016)

2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia

- a. Pola nutrisi metabolisme: Biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus.
- b. Pola istirahat tidur: Selama sakit pasien merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasakan sakit pada perutnya, mual, muntah, kadang diare.

3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi

a. D.0130. Hipertermia

Definisi Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

**b. D.0077. Nyeri Akut**

Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

**c. D.0036. Risiko Ketidakseimbangan Cairan**

Definisi Beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial, dan atau intaseluler

**d. D.0056. Intoleransi Aktivitas**

Definisi Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

**4. Rencana keperawatan**

**a. D.0130. Hipertermia**

**1) Luaran:**

Termoregulasi (L.14134) Definisi Pengaruh suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal

Kriteria Hasil: suhu tubuh berada pada rentang normal

**2) Intervensi: Manajemen Hipertermia (I.15506)**

**3) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi**

**4) Regulasi Temperatur (I.14578)**

Definisi Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal

**b. D.0036. Risiko Ketidakseimbangan Cairan**

**1) Luaran: Keseimbangan Cairan (L.03020)**

Definisi Ekuilibrium antara volume cairan di ruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh

Kriteria Hasil: asupan cairan meningkat

2) Intervensi: Manajemen Cairan (I.03098)

Definisi Mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan

3) Manajemen Nutrisi (I.03119)

Definisi Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

c. D.0077. Nyeri Akut

1) Luaran: Tingkat Nyeri (L.08066)

Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

Kriteria Hasil: keluhan nyeri menurun

2) Intervensi:

➤ Manajemen Nyeri (I.08238)

Definisi Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

➤ Edukasi Teknik Napas (I.12452)

Definisi Mengajarkan teknik pernapasan untuk meningkatkan relaksasi, meredakan nyeri dan ketidaknyamanan

d. D.0056. Intoleransi Aktivitas

1) Luaran: Toleransi Aktivitas (L.05047)

Definisi Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.

Kriteris Hasil: kemudahan melakukan aktifitas sehari hari

2) Intervensi: Manajemen Energi (I.05178)

Definisi Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan

5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain

Pada tahap ini untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan pasien. Agar implementasi atau pelaksanaan perencanaan ini dapat tepat waktu dan efektif maka perlu mengidentifikasi prioritas perawatan, memantau dan mencatat respon pasien terhadap setiap intervensi yang dilaksanakan serta mendokumentasikan pelaksanaan perawatan. Pada pelaksanaan keperawatan diprioritaskan pada upaya untuk mempertahankan Jalan napas, mempermudah pertukaran gas, meningkatkan masukan nutrisi, mencegah komplikasi, memperlambat memperburuknya kondisi, memberikan informasi tentang proses penyakit

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses interaktif dan kontinyu, karena setiap tindakan keperawatan, respon pasien dicatat dan di evaluasi dalam hubungannya dengan hasil yang diharapkan kemudian berdasarkan respon pasien, revisi, intervensi keperawatan atau hasil pasien yang mungkin diperlukan. Pada tahap evaluasi mengacu pada

tujuan yang telah ditetapkan yaitu jalan nafas efektif, klien memahami kondisi penyakitnya.

S: data subyektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: data obyektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: analisis

Interpretasi dari data subyektif dan data obyektif.

Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah terindikasi datarnya dalam data subyektif dan obyektif.

P: planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.