

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN An “M” DENGAN DEMAM TIFOID
DI RUANG LILY 3 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN JAWA TENGAH

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKES Wira Husada
Yogyakarta



Disusun Oleh :

Nama : Ilham Wira Nugroho

NIM : D3KP2205274

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2025

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN An “M” DENGAN DEMAM TIFOID
DI RUANG LILY 3 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN JAWA TENGAH

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKES Wira Husada
Yogyakarta



Disusun Oleh :

Nama : Ilham Wira Nugroho
NIM : D3KP2205274

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN An “M” DENGAN DEMAM TIFOID
DI RUANG LILY 3 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN JAWA TENGAH

Disusun Oleh :

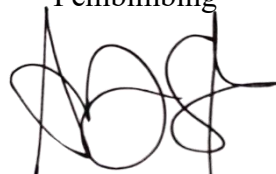
ILHAM WIRA NUGROHO
D3KP2205274

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan
komprehensif program pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Tanggal : Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing



Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN An “M” DENGAN DEMAM TIFOID
DI RUANG LILY 3 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN JAWA TENGAH

Disusun Oleh :

ILHAM WIRA NUGROHO
D3KP2205274

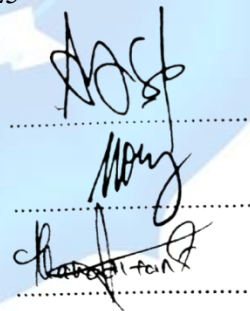
Telah diujikan di depan Dewan Penguji Ujian lisan komprehensif
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
program pendidikan Diploma III Keperawatan
STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Pada tanggal : Juni 2025

Dewan Penguji :
Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

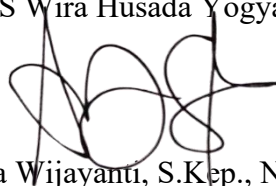
Novi Istanti, S. Kep., Ns., M.Kep

Rahadiyan Asmaraningrum, SST



Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga
STIKES Wira Husada Yogyakarta



Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ilham Wira Nugroho

NIM : D3KP2205274

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan An “M” Dengan Demam Tifoid Di Ruang Lily 3 Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya buat dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada Yogyakarta maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi oleh orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan



Ilham Wira Nugroho
NIM: D3.KP.22.05274

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ilham Wira Nugroho

NIM : D3KP2205274

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Tugas Akhir ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik disuatu Lembaga Pendidikan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/ Lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar Pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur – unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah Tugas akhir ini dikemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulisan lain dan atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta,.....

Yang membuat pernyataan



Ilham Wira Nugroho

NIM: D3.KP.22.05274

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS: Al-Baqarah: 286)

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

“sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

“Maka apabila kamu sudah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh – sungguh (urusan) yang lain”

(QS: Al – Insyirah 5 – 7)

“Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success storiesnya*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Tetap berjuang ya!”

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
MOTTO	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
PERSEMBAHAN	xi
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
KATA PENGANTAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Ruang Lingkup	5
D. Tujuan	6
E. Kegunaan/Manfaat	6
F. Metode	7
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Gambaran Umum Penyakit Demam Tifoid	11
1. Pengertian Demam Tifoid	11
2. Etiologi Demam Tifoid	11
3. Patofisiologi Demam Tifoid	12
4. Pathway Demam Tifoid	14
5. Manifestasi Klinis Demam Tifoid	14
6. Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid	16
7. Penatalaksanaan Demam Tifoid	17
8. Prognosis Demam Tifoid	18

B. Gambaran Umum Penyakit Bronkopneumonia	19
1. Pengertian Bronkopneumonia.....	19
2. Etiologi Bronkopneumonia	20
3. Patofisiologi Bronkopneumonia	21
4. Manifestasi Klinis Bronkopneumonia	22
5. Pemeriksaan Penunjang	22
6. Penatalaksanaan Bronkopneumonia	23
7. Prognosis Bronkopneumonia	24
C. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Demam Tifoid	25
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan	29
3. Intervensi keperawatan pada pasien demam tifoid	34
4. Implementasi Keperawatan.....	43
5. Evaluasi.....	43
BAB III TINJAUAN KASUS	45
A. Pengkajian.....	45
B. Analisa Data	63
C. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas.....	68
D. Rencana Tindakan Keperawatan.....	69
E. Catatan Perkembangan.....	75
BAB IV PEMBAHASAN	127
A. Pembahasan Pengkajian.....	127
B. Perumusan diagnosis keperawatan.....	141
C. Perencanaan tindakan.....	149
D. Pembahasan pelaksanaan/implementasi.....	160
E. Pembahasan evaluasi.....	167
BAB V PENUTUP	171
A. Kesimpulan	171
B. Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA.....	174
LAMPIRAN	178

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Batasan karakteristik pola nafas tidak efektif	31
Tabel 2. 2 Batasan karakteristik hipertermia.....	31
Tabel 2. 3 Batasan karakteristik diare	32
Tabel 2. 4 Batasan karakteristik defisit nutrisi.....	32
Tabel 2. 5 Batasan karakteristik nyeri akut.....	33
Tabel 2. 6 Intervensi keperawatan menurut Lestari (2016)	34
Tabel 3. 1 Tanda Tanda Vital.....	54
Tabel 3. 2 Pengkajian nyeri.....	55
Tabel 3. 3 Pemeriksaan laboratorium.....	60
Tabel 3. 4 Terapi medis.....	62
Tabel 3. 5 Analisa data.....	63
Tabel 3. 6 Rencana keperawatan.....	69
Tabel 3. 7 Catatan perkembangan	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway demam tifoid.....	14
Gambar 3. 1 Genogram	49

PERSEMBAHAN

Terima kasih atas motivasi, dukungan, dan doa dari semua pihak yang telah ikut serta dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
2. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda wangsit dan kepada pintu surgaku Ibunda Sri Daryati. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memerikan yang terbaik untukku, tak kenal Lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar diploma. Semoga ayah dan ibu Panjang umur dan sehat selalu.
3. Kepada keluarga besar terima kasih selalu mendoakan dan menyemangatiku. Semoga kalian selalu diberikan kesehatan, kelancaran rezeki, kemudahan di segala urusannya dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
4. Dosen pembimbing penulis, Ibu Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep Terima kasih atas bimbingan, arahan, dan semangat yang telah dalam diri penulis.
5. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Dela Wulandari. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.
6. Sahabat penulis yang telah memberikan semangat dan motivasi satu sama lain dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Untuk teman-teman Prodi D3 Keperawatan 2022, terima kasih karena sudah kebersamaian penulis dalam 3 tahun masa pendidikan ini.

8. Ilham Wira Nugroho penulis, apresiasi sebesar-besarnya karena sudah bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah di mulai. Terima kasih sudah berjuang menjadi yang baik, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya, yang bisa di bilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

ASUHAN KEPERAWATAN An “M” DENGAN DEMAM TIFOID
DI RUANG LILY 3 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN JAWA TENGAH

Ilham Wira Nugroho¹, Agnes Erida Wijayanti²

ABSTRAK

Pendahuluan : Salah satu permasalahan kesehatan yang masih sering dialami oleh anak-anak di Indonesia adalah demam tifoid. Penyakit ini merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Kasus demam tifoid di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari SKDR 2016 jumlah penderita demam tifoid di Jawa Tengah mencapai 244.071 kasus. Jumlah ini menunjukkan bahwa demam tifoid masih menjadi tantangan dalam upaya perbaikan kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia.

Metode : Metode yang di gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah dengan demam tifoid pada An. M menggunakan metode deskriptif, penulis melakukan studi kasus dengan dasar pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Tujuan : Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid di ruang Lily 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan pengkajian pada An. M dengan usia 7 tahun didapatkan data, dengan keluhan demam, sesak napas, mual, nyeri epigastrium, dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit. Diagnosa yang muncul pada saat pengkajian yaitu hipertermia, bersihan jalan napas, mual, risiko infeksi, nyeri akut, defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien sesuai dengan diagnosa yang muncul. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan kebutuhan pasien.

Kesimpulan dan saran : Evaluasi keperawatan pada klien terdapat 3 diagnosis yang tercapai, 2 diagnosa tercapai sebagian, dan 1 diagnosa tidak tercapai.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Demam Tifoid, Anak usia sekolah

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta

NURSING ASSISTANCE OF AN “M” WITH TIFOID Fever
IN LILY ROOM 3 DR. SOERADJI TIRTONEGORO Hospital
KLATEN CENTRAL JAVA

Ilham Wira Nugroho¹, Agnes Erida Wijayanti²

ABSTRACT

Introduction: One of the health problems that is still often experienced by children in Indonesia is typhoid fever. This disease is an infection caused by *Salmonella typhi* bacteria. Typhoid fever cases in Indonesia show an increasing trend from year to year. Based on data from SKDR 2016, the number of typhoid fever patients in Central Java reached 244,071 cases. This number shows that typhoid fever is still a challenge in efforts to improve public health, especially in developing countries such as Indonesia.

Methods: The method used in writing scientific papers with typhoid fever in An. M using descriptive methods, the author conducts case studies on the basis of assessment, diagnosis formulation, planning, implementation, and evaluation.

Objective: This scientific paper aims to gain real experience in providing nursing care to typhoid fever patients in the Lily 3 room of Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Hospital, starting from assessment, diagnosis formulation, planning, implementation and nursing evaluation.

Results and Discussion: Based on the assessment of An. M with 7 years of age obtained data, with complaints of fever, shortness of breath, nausea, epigastric pain, and lack of family knowledge about the disease. Diagnoses that emerged during the assessment were hyperthermia, airway clearance, nausea, risk of infection, acute pain, knowledge deficit. Nursing interventions given to patients are in accordance with the diagnoses that appear. Nursing implementation is carried out in accordance with planned interventions and patient needs.

Conclusions and suggestions: Nursing evaluation on the client there are 3 diagnoses achieved, 2 diagnoses partially achieved, and 1 diagnosis not achieved.

Keywords: Nursing Care, Typhoid Fever, School-age Children

¹Student of STIKES Wira Husada Yogyakarta, Diploma III

²Lecturer of STIKES Wira Husada Yogyakarta, Diploma III

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan An. ‘M’ dengan Demam Tifoid di Ruang Lily 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Wira Husada Yogyakarta.

Penyusunan karya tulis ini tidak terlepas dari bantuan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin dan dukungan terhadap terselenggaranya studi kasus ini.
2. Dr. Sholahudin Rathomy, Sp.OT.(K), selaku Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah memberikan izin pelaksanaan studi kasus.
3. Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan izin bimbingan, dan arahan dalam proses penyusunan karya tulis ini.
4. Novi Istanti, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat berarti.
5. Rahadiyan Asmaraningrum, SST selaku penguji III yang turut memberikan bimbingan dan saran yang membangun selama penyusunan karya tulis ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Diploma Tiga STIKes Wira Husada Yogyakarta, atas segala ilmu, motivasi, dan semangat yang diberikan kepada penulis selama masa studi.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan Karya Ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIKes Wira Husada Yogyakarta.

Yogyakarta, 3 Juni 2025

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan aspek penting yang perlu menjadi perhatian utama, mengingat anak-anak adalah generasi penerus bangsa yang akan menentukan arah masa depan. Di Indonesia, permasalahan kesehatan anak masih menjadi isu yang signifikan dan membutuhkan penanganan serius. Tingkat kesehatan anak tidak hanya mencerminkan kondisi individu, tetapi menjadi indikator kualitas kesehatan suatu bangsa secara keseluruhan. Anak-anak memiliki potensi besar yang dapat dikembangkan untuk melanjutkan proses pembangunan nasional. Oleh karena itu, upaya peningkatan derajat kesehatan anak harus menjadi salah satu prioritas utama dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan bangsa (Batosamma, 2023).

Salah satu tantangan utama dalam meningkatkan derajat kesehatan anak adalah kerentanan mereka terhadap penyakit, terutama pada masa pertumbuhan sistem imun belum berkembang secara optimal. Kondisi ini menyebabkan anak-anak lebih mudah terserang berbagai penyakit, khususnya yang bersifat menular. Di negara berkembang seperti Indonesia, penyakit menular yang paling umum menyerang anak-anak adalah penyakit saluran pernapasan dan saluran pencernaan. Salah satu penyakit infeksi pencernaan yang perlu mendapat perhatian khusus adalah demam tifoid, yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan dimasyarakat (Winekher, 2020).

Menurut data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), kasus *Typhoid Fever* menunjukkan peningkatan sejak tahun 2019. Pada tahun tersebut, tercatat sekitar 9,2 juta orang terinfeksi. Jumlah ini mengalami penurunan menjadi 8,5 juta kasus pada tahun 2020, namun kembali meningkat pada tahun 2021 dengan total 10,2 juta kasus, dan bertambah lagi menjadi 10,7 juta kasus pada tahun 2022. Kenaikan jumlah kasus ini terutama terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah, yang mayoritas berada di kawasan Asia Selatan dan Asia Tengah (World Health Organization (WHO), 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hasil studi yang dilakukan di kawasan perkotaan beberapa negara di Asia menunjukkan bahwa angka kejadian demam tifoid pada anak usia 5–10 tahun mencapai 180–194 kasus per 100.000 anak. Di wilayah Asia Selatan, angka ini meningkat menjadi 400–500 per 100.000 penduduk, sedangkan di Asia Tenggara tercatat 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur tercatat kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi demam tifoid mencapai 1,7%. Prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 5–14 tahun sebesar 1,9%, usia 1–4 tahun sebesar 1,6%, usia 15–24 tahun sebesar 1,5%, dan usia di bawah 1 tahun sebesar 0,8%. Kelompok usia anak dan remaja (0–19 tahun) merupakan populasi yang paling banyak menderita penyakit ini. Menurut Mustofa (2020), anak usia sekolah memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap demam tifoid berat karena pada usia ini mereka cenderung lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah serta membeli jajanan di sekolah atau di lingkungan luar yang kebersihannya kurang terjamin. Selain itu, rendahnya kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat turut meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Faktor lain yang mendasari adalah sistem imun anak yang masih dalam proses perkembangan, sehingga belum mencapai kematangan secara optimal dalam melawan infeksi.

Demam tifoid menempati posisi kedua dari sepuluh besar penyakit terbanyak yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit, dengan jumlah kasus sebanyak 81.116 atau setara dengan proporsi 3,15% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan informasi dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) 2016, Provinsi Aceh tercatat sebagai wilayah dengan tingkat kasus demam tifoid tertinggi di Indonesia, yakni dengan prevalensi sebesar 2,96% atau setara dengan 344,7 kasus per 100.000 penduduk. Menyusul Aceh, Provinsi Banten dan Jawa Barat juga tergolong daerah dengan angka kejadian demam tifoid yang relatif tinggi. Sementara itu, Provinsi Jawa Tengah menunjukkan prevalensi demam tifoid sebesar 1,6%, dengan distribusi kasus yang tersebar

di seluruh kabupaten dan kota, dalam rentang antara 0,2% hingga 3,5%. Selain itu, data SKDR tahun 2016 mengungkapkan bahwa Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus suspek demam tifoid terbanyak secara nasional, yang mencapai 244.071 kasus.

Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), Sepanjang tahun 2016, Kabupaten Tegal menempati posisi pertama sebagai daerah dengan jumlah suspek demam tifoid tertinggi, yakni mencapai 11.387 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan. Angka ini menunjukkan peningkatan sebanyak 165 kasus dibandingkan dengan tahun 2015. Sementara itu, di Kabupaten Klaten pada tahun 2017, Dinas Kesehatan melaporkan prevalensi demam tifoid klinis pada kelompok anak usia 1–4 tahun sebanyak 168 kasus, dan pada kelompok usia 5–14 tahun sebanyak 368 kasus. Pada tahun tersebut, tidak ditemukan adanya kasus kematian akibat penyakit demam tifoid (Tulus, 2019).

Data kasus demam tifoid di ruang anak Lily 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dari bulan Januari 2025 sampai 14 Mei 2025 terdapat 11 anak yang dirawat dengan masalah demam tifoid. Data prevalensi anak yang dirawat pada usia 1 – 4 tahun sebanyak 3 kasus dan pada kelompok usia 5 – 14 tahun terdapat 8 kasus. Penanganan demam tifoid di RSUP Dr. Soeradji dilaksanakan secara menyeluruh, dimulai dari proses diagnosis yang akurat melalui pemeriksaan laboratorium, diikuti dengan pemberian antibiotik sesuai protokol. Pada pasien An. “M” dilakukan perawatan di rumah sakit selama 7 hari, dipulangkan dengan kondisi sudah tidak ada keluhan demam, mual, nafsu makan meningkat, nyeri, dan batuk sudah berkurang.

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Pada anak, gejala klinis yang umum dijumpai meliputi demam tinggi, nyeri kepala, nyeri perut, mual, muntah, distensi abdomen, diare, konstipasi, serta pusing. Mekanisme penularan penyakit ini umumnya melalui jalur oral, yaitu ketika individu mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi bakteri. Setelah masuk ke dalam tubuh, bakteri akan bergerak menuju rongga abdomen, menginvasi kelenjar getah

bening di usus, dan selanjutnya menyebar melalui peredaran darah (Masyrofah et al., 2023).

Demam tifoid menyerang bagian sistem pencernaan, khususnya lambung dan usus, serta dapat menular baik secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi melalui kontak dengan penderita, sedangkan penularan tidak langsung terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi, serta melalui perantara seperti binatang, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kebersihan pribadi memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit ini (Nuruzzaman & Syahrul, 2016).

Penelitian di wilayah Puskesmas Karang Malang, tepatnya di kecamatan Karangmalang, Sragen mengidentifikasi beberapa faktor risiko yaitu kebiasaan tidak mencuci tangan setelah buang air besar (28%), konsumsi makanan tidak matang (26%), kondisi tempat sampah yang tidak memadai (34%), kualitas pengelolaan air limbah yang buruk (43%), serta riwayat kontak dengan penderita demam tifoid (37%) (Handayani & Mutiarasari, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marsa et al., (2020) di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, didapatkan bahwa mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri, kondisi lingkungan, dan kebersihan diri berpengaruh terhadap penularan bakteri *Salmonella typhi*. Oleh karena itu, menjaga kebersihan merupakan langkah penting yang harus dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan.

Demam tifoid yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan kesehatan pasien. Tenaga keperawatan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kejadian demam tifoid melalui empat pendekatan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dilakukan dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanganan awal penyakit. Tindakan preventif dilakukan dengan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada pasien dan keluarganya. Pendekatan kuratif mencakup pemberian perawatan langsung seperti kompres hangat dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian terapi. Rehabilitasi difokuskan pada pemulihan

kondisi pasien melalui edukasi lanjutan mengenai pentingnya istirahat, pola makan sehat, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar proses penyembuhan berjalan optimal (Jundukawut, 2023)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil kasus keperawatan yang berjudul "Asuhan keperawatan An M Dengan Demam Tifoid Di Ruang Lily 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat dibuat adalah : “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Ruang Lingkup

1. Lingkup mata kuliah

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid termasuk dalam ruang lingkup pembelajaran mata kuliah Keperawatan Anak, khususnya yang berkaitan dengan sistem pencernaan.

2. Lingkup kasus

Tindakan asuhan keperawatan ini dilaksanakan kepada satu orang pasien yaitu An “M” yang mengalami diagnosis medis Demam Tifoid.

3. Lingkup waktu

Pelaksanaan studi kasus berlangsung selama 3x24 jam, dimulai pada tanggal 19 Mei 2025 pukul 08.00 WIB hingga tanggal 22 Mei 2025 pukul 08.00 WIB.

4. Lingkup asuhan keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan kepada An. “M” dengan diagnosa medis Demam Tifoid dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan, yang mencakup tahapan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

D. Tujuan

Tujuan Umum :

Mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan Asuhan Keperawatan anak pada An “M” yang mengalami demam tifoid dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Tujuan Khusus :

1. Mampu :
 - a. Melaksanakan pengkajian pada An. “M” dengan demam tifoid.
 - b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. “M” dengan demam tifoid.
 - c. Menyusun rencana keperawatan pada An. “M” dengan demam tifoid.
 - d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. “M” dengan demam tifoid dan melakukan implementasi keperawatan yang telah dibuat selama tiga hari, dari tanggal 19 Mei 2025 pukul 08.00 WIB sampai Kamis tanggal 22 Mei 2025 pukul 08.00 WIB.
 - e. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada An. “M” dengan demam tifoid.
 - f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. “M” dengan demam tifoid.
2. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di rumah sakit termasuk faktor pendukung dan penghambatnya.
3. Mampu memberikan alternatif pengobatan pada An. “M” dengan demam tifoid.

E. Kegunaan/Manfaat

1. Bagi penulis

Untuk mendapatkan pengalaman nyata dengan menerapkan langsung antara teori dan praktik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien An.M dengan Demam Tifoid

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam rangka perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai masukan guna meningkatkan profesionalisme dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid sehingga tercipta mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

3. Bagi prodi keperawatan STIKES Wira Husada

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi sumber informasi dan referensi baru bagi institusi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan khususnya mata kuliah keperawatan anak. Selain itu, laporan ini juga dapat dijadikan acuan dalam peningkatan kompetensi mahasiswa.

4. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di rumah sakit rawat inap dalam mengambil langkah-langkah kebijakan meningkatkan pelayanan keperawatan pada anak dengan demam tifoid.

F. Metode

1. Metode pembuatan laporan karya tulis ilmiah

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus yaitu memaparkan suatu masalah serta pemecahan masalah dalam waktu tiga hari yang dilakukan secara langsung.

2. Metode pengumpulan data

a. Metode pengumpulan data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien, yang dikumpulkan dengan teknik :

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan indra penglihatan untuk mengamati bagian tubuh, baik dalam kondisi normal maupun tidak normal. Misalnya,

mengamati pembesaran kepala (makrosepal), bentuk serta kondisi mata, vena yang menonjol di kepala, dan kondisi fisik lainnya.

b) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indra peraba, di mana kedua tangan diletakkan untuk menyentuh bagian tubuh tertentu guna merasakan adanya nyeri tekan atau benjolan. Pemeriksaan ini biasa diterapkan pada kepala, abdomen, kandung kemih (vesika urinaria), dan bagian tubuh lainnya.

c) Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan tubuh guna menghasilkan suara yang mencerminkan kondisi fisik organ di bawahnya. Contohnya termasuk suara timpani pada perut, suara pekak di area jantung, suara resonan di paru-paru.

d) Auskultasi

Auskultasi dilakukan dengan mendengarkan suara organ tubuh menggunakan alat bantu (seperti stetoskop) untuk mengetahui ada tidaknya kelainan, seperti suara jantung S1-S2, bunyi usus, suara paru, suara pada abdomen

2) Wawancara

Wawancara adalah proses pengumpulan data subjektif melalui tanya jawab antara perawat dengan pasien, keluarga, atau tenaga kesehatan untuk mengetahui masalah keperawatan yang sedang dihadapi.

3) Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati langsung perilaku dan kondisi pasien guna memperoleh informasi terkait kesehatan dan perawatannya. Teknik ini menggunakan alat indra seperti penglihatan, sentuhan, pendengaran, dan penciuman.

b. Metode pengumpulan data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui sumber informasi yang telah tersedia, seperti studi dokumentasi dan rekam medis pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri informasi dari keluarga serta tenaga kesehatan, termasuk perawat, dokter, ahli gizi, dan anggota tim medis lainnya.

G. Sistematika Penulisan

Struktur penulisan karya ilmiah ini disusun dalam lima bab utama, dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini mencakup penjelasan mengenai latar belakang permasalahan, perumusan masalah, batasan pembahasan, tujuan, manfaat, metode, serta susunan sistematika penulisan karya ilmiah.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Menjelaskan deskripsi umum tentang demam tifoid, termasuk pengertian, anatomi fisiologi, klasifikasi, penyebab, gejala klinis, proses patofisiologi, *pathway*, komplikasi, prediksi kondisi, pemeriksaan penunjang, dan penanganan medis. Pada bab ini menjelaskan gambaran umum asuhan keperawatan demam tifoid yang terdiri dari teori proses keperawatan dan penerapan asuhan keperawatan

BAB III : TINJAUAN KASUS

Bab ini akan menyajikan laporan kasus yang ditangani penulis selama 3x24 jam. Laporan tinjauan kasus ini dibuat mengikuti sistematika proses keperawatan secara lengkap, meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan kasus yang telah ditangani penulis, yang akan dihubungkan dengan teori dasar yang tercantum pada Bab II. Penulis akan mengulas penyimpangan antara teori dan kasus nyata, serta menganalisis faktor pendukung dan penghambat. Pembahasan akan dilakukan pada setiap sesi tindakan keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memuat kesimpulan dan saran. Kesimpulan akan merangkum tujuan penulis dan inti pembahasan. Sementara itu, saran akan berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternatif solusi masalah yang realistis.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, yaitu pada tanggal 19 Mei hingga 21 Mei 2025, penulis memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada An. “M” dengan diagnosis medis demam tifoid di Ruang Anak Lily 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan pendokumentasian.

Pengkajian dilakukan untuk memperoleh data yang akurat mengenai kondisi pasien. Penulis melakukan pengkajian melalui metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian yang dilakukan pada An. “M” mengarah pada kondisi umum serta respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Fokus utama tahap ini adalah pemeriksaan terhadap keadaan umum pasien secara menyeluruh. Data yang ditemukan saat pengkajian pada An. “M” sesuai dengan teori Ningsih (2022), yaitu identitas, alasan kunjungan, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pola nutrisi, aktivitas latihan, tidur dan istirahat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan penunjang. Data yang ada dalam teori Ningsih (2022) tetapi tidak muncul pada kasus, yaitu : riwayat kesehatan saat ini dan eliminasi. Sedangkan untuk data yang tidak ada dalam teori Ningsih (2022) namun muncul pada kasus yaitu pengetahuan keluarga tentang penyakit.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus ini meliputi: hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif, mual (nausea), risiko infeksi, nyeri akut, dan defisit pengetahuan. Berdasarkan pengalaman penulis dalam tahap penegakan diagnosis keperawatan, dapat disimpulkan bahwa tidak semua diagnosis keperawatan yang tercantum dalam teori muncul pada kasus nyata, karena hal tersebut sangat bergantung pada kondisi klinis pasien. Beberapa diagnosis seperti mual, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko infeksi, dan

defisit pengetahuan muncul dalam kasus tetapi tidak terdapat dalam teori. Sementara itu, diagnosis seperti pola napas tidak efektif, diare, defisit nutrisi, dan risiko gangguan perfusi gastrointestinal terdapat dalam teori, namun tidak terdapat pada pasien.

Pada tahap perencanaan atau intervensi, penulis menggunakan pendekatan konsep SMART agar tujuan keperawatan dapat dicapai dalam waktu yang ditetapkan dan sesuai dengan kondisi pasien. Dari seluruh rencana yang telah disusun, terdapat dua intervensi yang tidak dilakukan pada pasien, yaitu pendinginan eksternal dan pemberian oksigen.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis sebagian besar telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, dengan beberapa modifikasi menyesuaikan kondisi pasien. Modifikasi intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu kompres air dingin yang terdapat dalam SIKI dimodifikasi menjadi kompres air hangat. Penulis juga melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, khususnya dokter, dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Selain itu, Pada pasien An. "M" penulis memberikan beberapa alternatif intervensi untuk mengurangi gejala yang muncul akibat demam tifoid. Untuk menurunkan suhu tubuh, penulis mengajarkan teknik kompres air hangat yang diterapkan pada area lipatan tubuh. Sementara itu, untuk mengurangi rasa nyeri, penulis memberikan terapi komplementer berupa dzikir. Terapi dzikir tersebut berhasil diterapkan dan terbukti efektif dalam membantu mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari tindakan yang diberikan, dengan dua pendekatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi tujuan. Diagnosis keperawatan yang berhasil dicapai tujuannya meliputi: hipertermia, mual (nausea), dan nyeri akut. Diagnosis yang menunjukkan pencapaian sebagian tujuan adalah bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit pengetahuan. Sementara itu, diagnosis dengan tujuan yang tidak tercapai adalah risiko infeksi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diidentifikasi beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Faktor

pendukung meliputi kerja sama yang baik antara pasien dan keluarga mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, serta tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai.

Faktor penghambat yang dialami penulis adalah keterbatasan dalam hal kemampuan, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, serta keterbatasan literatur yang tersedia sehingga menyulitkan penulis dalam memahami teori secara menyeluruh.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. “M” dengan tifoid di Ruang Lily 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdapat beberapa saran yang dapat penulis sampaikan yaitu :

1. Bagi Penulis

Dari karya tulis ilmiah ini terdapat beberapa keterbatasan, penulis menyarankan bagi penulis selanjutnya untuk melakukan intervensi lebih maksimal dan bisa menerapkannya secara langsung.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Berdasarkan temuan dalam laporan ini, direkomendasikan agar terapi komplementer dapat diintegrasikan sebagai bagian dari penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid untuk meningkatkan efektivitas perawatan.

3. Bagi Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan oleh institusi pendidikan khususnya prodi keperawatan STIKES Wira Husada sebagai referensi, sumber materi ajar, serta landasan untuk penelitian lanjutan mengenai efektifitas terapi dzikir untuk mengurangi rasa nyeri pada anak dengan tifoid.

4. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2018). Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*.
- Amalia, D. (2023). Bronkopneumonia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 134–145.
- Arufina. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Rsud Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(2), 66–72.
- Basri, B. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan* (T. Utami (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Batosamma, N. (2023). Literature review: Pola kepekaan Salmonella typhi terhadap antibiotik pada pasien demam tifoid anak. *Homeostasis*, 6(2), 563. <https://doi.org/10.20527/ht.v6i2.10023>
- Cahyani, A. D., & Suyami. (2022). Demam Thyphoid pada Anak di Ruang Hamka RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. *MOTORIK: Journal Kesehatan*, 17(1), 52–58.
- Farida, A., Kurniawati, K., Ani, Z., & Fatehah, A. (2022). Nursing Care of Children with Hyperthermy in Typhoid Fever. *SURYA: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(1), 26–36.
- Handayani, N., & Mutiarasari, D. (2017). Karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat demam, kadar hemoglobin, leukosit dan trombosit penderita demam tifoid pada pasien anak di RSU Anutapura tahun 2013. *Medika Tadulako Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(2), 30–40.
- Hartoyo, M. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
- Hikmah, Y. A., Utario, Y., Sutriyanti, Y., & Widiawati, F. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An. R Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Husna, A. (2023). Diagnosis dan tatalaksana demam tifoid pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 6(1), 51–56. <https://doi.org/10.1234/jknamed.v6i1.256>
- Inawati, I. (2022). Tyfoid Fever. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 20–26.
- Jundukawut, G. B. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “An. J” DENGAM DEMAM TIFOID DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR TANGGAL 25 S/D 27 MEI 2022= NURSING CARE FOR CLIENT” An. J” WITH TYPHOID FEVER IN THE PEDIATRIC CARE ROOM OF MAKASSAR CITY HOSPITAL FROM 25 TO 27 MAY 2022*. Universitas Hasanuddin.

- Kartika. (2021). *Keperawatan Anak Dasar*. Mahakarya Citra Utama.
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika.
- Marsa, A., Elmiyati, & Ananda, E. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018. *Ris Dan Inov Pendidik*, 2(2), 24–34.
- Masyrofah, D., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Review artikel: Hubungan umur dengan demam tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science*, 6(1), 215–220.
- Mendri, N. K. (2022). *Buku Digital Keperawatan Anak*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11728/1/BUKU_DIGITAL_KEPERAWATAN_ANAK_NI_KETUT_MENDRI_2022.pdf
- Musthofa, A. (2021). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Pada Anak*. <http://ejurnal.stikesdhib.ac.id/index.php/Jsm/article/view/282/234>
- Ningsih, N. F. (2022). *Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.
- Nugroho. (2020). Demam tifoid pada anak usia di bawah 5 tahun di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unpad/RSJS Bandung. *Sari Pediatri*.
- Nurarif, Huda, A., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid 1*. Media Action.
- Nurmansyah, D., & Normaidah. (2020). Review: Patogenesis dan Diagnosa Laboratorium Demam Tifoid. *Jurnal Analis Kesehatan Klinik Sains*, 8(2), 51–61. <https://doi.org/10.36590/jakks.v8i2.158>
- Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74–86. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.74-86>
- Purnamawati, I. D., & Fajri, I. R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123.
- Putra, R. N., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan hipertermia pada anak prasekolah dengan demam tifoid. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(2), 58–68.
- Putri, T. P. (2016). *Hubungan usia, status gizi, dan riwayat demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang*. UNIMUS.
- Ramadhani, N., & Sari, M. (2021). Efektivitas Kultur Darah sebagai Diagnosis Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 4(2), 87–93.
- Ratnawati, M., Arli, A. S., & Sawitri, M. (2016). Asuhan keperawatan pada anak demam typhoid dengan hipertermi di paviliun Seruni RSUD Jombang [Studi kasus]. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak Dan Keluarga*, 9(5), 658–663.
- Sari, D. P., & Wulandari, S. (2021). Etiologi dan faktor risiko demam tifoid pada anak usia sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 85–92.

<https://doi.org/10.22435/jkmi.v16i2.1023>

- Sarira, L. N. H., & Setiawan, J. S. (2020). Korelasi IgM Salmonella dengan SGOT pada Pasien Suspek Demam Typhoid Di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 11(1), 11–18.
- Setiawati, Y., Sari, R. S., & Muthoharoh, S. (2023). Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Intervensi Chest Physiotherapy di Ruang Perawatan Anak RS An-Nisa Tangerang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 52–60.
- Sriwiyati, L., & Noviyanti, D. (2018). Efektivitas Kompres Jahe terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Penderita Asam Urat di Desa Tempurejo dan Jurug Jumapolo Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*, 6.
- Sucipta, A. (2015). Baku emas pemeriksaan laboratorium demam tifoid pada anak. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 22–26.
- Sukma, H. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing and Health*, 5(1), 9–18.
- Sutanto, D., & Wahyuni, S. (2020). *Keperawatan Anak: Teori dan Praktik dalam Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika.
- Tulus, K. F. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DEMAM TIFOID DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT ISLAM KLATEN*. STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pagiyanten. *HIGELA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 227–238.
- Vestabilivy, E., & Lapindi, M. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Defisit Nutrisi dengan Demam Tifoid di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(34), 48–59.
- Wahyuningsih, A., & Febriana, D. (2016). Kajian stres hospitalisasi terhadap pemenuhan pola tidur anak usia prasekolah di ruang anak RS Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Stikes RS Baptis Kediri*, 4(2), 66–71.
- Widat, Z., Jumadewi, A., & Hadijah, S. (2022). Gambaran jumlah leukosit pada penderita demam tifoid. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 142–147.
- Widyawati, W., Febrianti, N., Rabiah, R., & Ponulele, H. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid Dengan Cara Penanganan Demam Tifoid Pada Anakwilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(4), 209–215.
- Winekher, A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI DI RUANG MELATI V RSUD dr SOEKARDJO TASEKMALAYA*.
- Wulandari, D. A., & Erawati, R. (2016). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada

Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 10(2), 45–52.

Wulandari, D., & Hartini, S. (2019). Manajemen Demam dan Komplikasi pada Anak dengan Demam Tifoid: Tinjauan untuk Praktik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 5(2), 88–97.

Yulianti, R., & Andriani, N. (2020). Penatalaksanaan dan prognosis demam tifoid pada anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(2), 100–108. <https://doi.org/10.5678/jika.v5i2.890>