

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid atau *tifus abdominalis* banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Bakteri *Salmonella enteric serotype thypi* merupakan penyebab utama terjadinya penyakit *Typhoid fever*. Masa tunas demam tifoid berlangsung antara 10-14 hari (Sudoyo, 2010). Demam tifoid umumnya terjadi di negara dengan tingkat kebersihan yang rendah. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan publik yang signifikan (OMS, 2013). Demam tifoid merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di daerah padat penduduk, sanitasi buruk dan angka urbanisasi yang tinggi. Hingga saat ini insiden tertinggi penyakit ini terjadi di negara berkembang khususnya di Indonesia, yang umumnya memiliki kondisi sanitasi buruk (Wardana, 2014).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella paratyphi* A, B, dan C (Widoyono, 2011). Data CDC pada tahun 2014, diperkirakan sekitar 22 juta kasus demam tifoid dan 200.000 kematian yang berhubungan dengan demam tifoid terjadi di seluruh dunia setiap tahun serta sekitar 6 juta kasus lagi dengan demam paratifus diperkirakan terjadi secara tahunan. Setiap tahun di Amerika Serikat, sekitar 400 kasus demam tifoid dan 100 kasus demam paratifoid pada *travelers* yang baru saja dari tempat tersebut (Newton & Mintz, 2014). Kejadian demam tifoid di Indonesia sepanjang tahun selalu ada, di mana diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun dan sepanjang tahun ditemukan mengalami demam tifoid sehingga Indonesia merupakan negara endemik demam tifoid. Seluruh wilayah Indonesia dapat ditemukan penyakit ini dengan insidensi yang hampir sama antar daerah. Penyakit ini penyerangannya bersifat sporadik dan bukan epidemik. Penyakit demam tifoid ini sangat jarang ditemukan berada kasus pada satu keluarga pada saat yang bersamaan (Widoyono, 2011).

Angka insidensi demam tifoid di seluruh dunia berdasarkan data WHO memperkirakan sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia. Data yang didapat dari WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 jumlah kejadian demam tifoid dan paratifoid di Rumah Sakit adalah 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.013 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2010 penderita demam tifoid dan paratifoid sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa. Dari telaah kasus demam tifoid di rumah sakit besar Indonesia, menunjukkan angka kesakitan cenderung meningkat setiap tahun dengan rata-rata 500 per 100.000 penduduk. Angka kematian diperkirakan sekitar 6-5% sebagai akibat dari keterlambatan mendapat pengobatan serta kurang sempurnanya proses pengobatan. Insiden demam tifoid dilaporkan 75% didapatkan pada umur kurang dari 30 tahun. Pada anak-anak biasanya diatas 1 tahun dan terbanyak di atas 5 tahun (Edi Apriyadi & Indri Sarwili, 2018).

Kasus demam tifoid yang terjadi di daerah Jawa Tengah dari data yang diperoleh dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), kasus demam tifoid selama 3 tahun berturut-turut menempati urutan ke-3. Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, pada tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, sedangkan 2016 terdapat sebanyak 244.071 (Andayani, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan *systemsurveilans* terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2010 penderita demam tifoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare, TBC dan selaput otak, sedangkan pada tahun 2011 jumlah penderita demam tifoid meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam tifoid di Jawa Tengah termasuk tinggi (Dinkes Jateng, 2011).

Data yang di akses dari buku Rekan Medis pasien di RSUD Muhammadiyah Delanggu, diperoleh data kunjungan anak yang sakit sejumlah

804 pasien anak. Data yang diperoleh dari bulan Oktober 2018 sampai tanggal 13 Maret 2019 terdapat 206 pasien anak yang menderita demam tifoid.

Penyebab yang sering terjadi yaitu faktor kebersihan terutama pada anak-anak, seperti halnya ketika makan di luar apalagi di tempat-tempat umum biasanya terdapat lalat yang beterbangan dimana-mana bahkan hinggap di makanan. Lalat-lalat tersebut dapat menularkan *Salmonella thypi* dari lalat yang sebelumnya hinggap di feses atau muntah penderita demam tifoid kemudian hinggap di makanan yang akan dikonsumsi (Padila, 2013). Tanda gejalayang dialami oleh penderita demam tifoid dimulai dari yang ringan (demam tinggi, denyut jantung lemah, sakit kepala) hingga berat (perut tidak nyaman, komplikasi pada hati dan limfa) (Pratama, I & Lestari, A, 2015).

Penyakit demam tifoid jika tidak segera ditangani akan menimbulkan beberapa komplikasi, komplikasi yang terjadi pada penderita demam tifoid lebih sering terjadi pada individu yang tidak diobati sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan dan perforasi usus ataupun infeksi *fecal* seperti *visceral abses*, diagnosis pada demam tifoid ditegakan dengan pemeriksaan serologi widal untuk mendeteksi antigen O dan H (Naveed,A. & Ahmed,Z, 2016).

Peran perawat dalam penanganan kasus demam tifoid dari aspek kuratif adalah dengan cara memberikan perawatan secara maksimal kepada pasien, menganjurkan kepada pasien atau keluarga pasien yang menemani untuk menjaga kebersihan, pemberian nutrisi yang sesuai dan adekuat, menganjurkan pasien istirahat total atau tirah baring di tempat tidur untuk tidak melakukan aktivitas agar tidak menimbulkan peningkatan suhu tubuh pasien, serta menempatkan pasien di ruang khusus atau isolasi. Peran perawat ditinjau dari aspek promotif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang penyakit kepada pasien atau keluarga tentang penyebab, gejala, perawatan, pengobatan serta pencegahannya. Dari aspek rehabilitatif peran perawat yaitu dengan pemulihan keadaan pasien yang mengalami penyakit demam tifoid, seperti menjaga kebersihan makanan dan minuman serta pengawasan makanan terutama jajanan yang dijual di sembarang tempat, peran orang tua sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan banyaknya kasus demam tifoid (*typhoid fever*) pada anak yang telah tersirat di latar belakang masalah diatas, kerugian yang dapat ditimbulkan dari *typhoid fever* pada anak berupa kematian, maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu : Asuhan Keperawatan Anak pada Kasus *Typhoid fever* dengan *Bedrest Total*.

C. Rumusan Masalah

Demam tifoid menyebabkan angka kematian dan terganggunya pola aktivitas bermain dan terjadinya hospitalisasi pada anak. Dilihat dari permasalahan latar belakang, rumusan masalah yang muncul sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak pada Kasus *Typhoid Fever* dengan *Bedrest Total*?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali Asuhan Keperawatan Anak pada Kasus *Typhoid Fever* dengan *Bedrest Total* mulai dari pengkajian sampai tahapan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan *Typhoid fever*.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada anak dengan *Typhoid fever*.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan yang akan dilakukan pada anak dengan *Typhoid fever*.
- d. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien anak *Typhoid fever*.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan masalah *Typhoid fever*.

- f. Mampu mendokumentasikan dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien anak *Typhoid fever*.
- g. Mampu membandingkan antara 2 kasus dengan teori tentang asuhan keperawatan anak pada kasus *Typhoid fever* dengan *bedrest* total.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan anak pada kasus *typhoid fever* serta menjadi bahan bacaan karya tulis ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu perawatan *pediatric*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Bahan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada anak, pasien anak dengan masalah *Typhoid fever*.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mampu memahami informasi tentang *Typhoid fever* dengan *bedrest* total.

c. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *Typhoid fever* dan dapat memberikan asuhan keperawatan anak dengan masalah *Typhoid fever*.

d. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan *pediatric*.

e. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai referensi dalam menetapkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan penyakit *Typhoid fever* dengan *Bedrest* total.