

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Demam tipoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella thypi* yang masih dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang yang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis. Penyakit ini juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk serta standar hygiene industri pengolahan makanan yang masih rendah. Penyakit ini di dalam masyarakat di kenal dengan thypus, sementara dalam dunia kedokteran, penyakit ini disebut demam thypoid atau *typhoid fever*. Thypus sering juga disebut tyfus abdominalis karena berhubungan dengan usus perut. Tyfus abdominalis sendiri adalah penyakit infeksi akut yang bisa menyerang saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari tujuh hari, gangguan pada saluran pencernaan, dan gangguan kesadaran. Tyfus addominalis merupakan penyakit infeksi akut yang selalu di temukan di masyarakat (endemik) Indonesia. Penderita juga beragam, mulai dari usia balita, anak-anak dan dewasa. (M.Ardiansyah, 2012 : 224)

Demam tifoid banyak ditemukan di negara Indonesia. Demam tifoid merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Penyakit ini berhubungan erat dengan kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan. Penyebaran demam tifoid terjadi melalui makanan dan air yang tercemar oleh tinja atau urin penderita demam tifoid dan mereka yang diketahui sebagai *carrier* (pembawa) demam tifoid. Sejumlah kecil penderita yang sembuh dari demam tifoid akan tetap menyimpan bakteri *Salmonella* di dalam usus dan kantung empedu, bahkan selama bertahun-tahun walaupun telah diobati dengan antibiotik. (Retna 2011; h.59)

Demam tifoid sendiri akan sangat berbahaya jika tidak segera di tangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian. Menurut data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam

tifoid mencapai 600.000 dan 70%-nya terjadi di Asia. Di Indonesia sendiri, penyakit tifoid bersifat endemik, menurut *World Health Organization* (WHO) angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000. (Depkes RI, 2013)

Sementara itu, di negara-negara dengan status endemis demam tifoid sebanyak 95 persen merupakan kasus rawat jalan, sehingga insiden yang sesungguhnya 15 - 25 kali lebih besar dari laporan rawat inap rumah sakit. Di Indonesia, insiden demam tifoid masih tinggi, bahkan menempati urutan ketiga diantara negara-negara di dunia.

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) demam Tifoid kembali terjadi dengan angka kejadian sebesar 1,36% yang menyerang 1 kecamatan dengan 1 desa dan jumlah penderita 26 jiwa (Dinkes Prop Jateng, 2010). Berdasarkan laporan Ditjen Pelayanan Medis Depkes RI, pada tahun 2008, demam tifoid menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi 3,15%, urutan pertama ditempati oleh diare dengan jumlah kasus 193.856 dengan proporsi 7,52%, urutan ketiga ditempati oleh DBD dengan jumlah kasus 77.539 dengan proporsi 3,01%. (Depkes RI, 2009)

Saat penderita demam tifoid sudah dibawa ke rumah sakit, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien. Asuhan keperawatan diterapkan melalui proses keperawatan yang akan meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien. Proses keperawatan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan pasien, mencegah sakit yang lebih parah, membantu pemulihan kondisi pasien setelah sakit, mengembalikan fungsi maksimal tubuh melalui pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada kasus ini, peran perawat melakukan pengkajian secara tepat terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien, perawat juga menegakkan beberapa diagnosa keperawatan seperti Nyeri, Ketidakefektifan termoregulasi, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Resiko kekurangan volume cairan dan Diare. Setelah ada diagnosa barulah perawat menentukan prioritas masalah yang akan dipecahkan kemudian menyusun rencana tindakan (intervensi) dan melakukan implementasi

selama beberapa hari dan kemudian melakukan evaluasi dari tindakan yang sudah diberikan.

Menurut catatan rekam medic di Rumah Sakit Islam Klaten tahun 2016 didapatkan kasus demam tifoid pada anak sebanyak 59 kasus. Melihat latar belakang banyaknya kasus *Typhoid Fever* dan dampak *Typhoid Fever* penulis tertarik untuk melakukan studi kasus *Typhoid Fever* karena *Typhoid Fever* merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang banyak terjadi pada anak-anak. Atas dasar uraian diatas, maka penulis mengambil judul laporan ini : “Asuhan Keperawatan Pada An.V dengan *Typhoid Fever* di Ruang Multazam Rumah Sakit Islam Klaten”.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Typhoid Fever* mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

b. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Typhoid Fever* diharapkan penulis mampu :

- 1) Melakukan pengkajian pada anak dengan *Typhoid Fever*
- 2) Menganalisa data yang ada pada anak dengan *Typhoid Fever* dan mampu menentukan diagnosa keperawatan yang efektif.
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada anak dengan *Typhoid Fever*.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang sudah direncanakan pada anak dengan *Typhoid Fever*.
- 5) Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan *Typhoid Fever*.
- 6) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan anak dengan *Typhoid Fever*.

3. Manfaat

a. Bagi Akademik

Makalah ini dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan *Typhoid Fever* serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan pediatrik.

b. Pelayanan Masyarakat

Masyarakat mengetahui serta memahami tanda dan gejala pasien yang mengalami *Typhoid Fever* dan dapat dijadikan pertimbangan bagi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit *Typhoid Fever* melalui informasi yang di dapat dari penulis.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga mengetahui tentang *Typhoid Fever* dan mampu melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi anak dengan *Typhoid Fever*.

d. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *Typhoid Fever* dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Typhoid Fever*.

4. Metodologi

a. Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah dilakukan di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Klaten pada tanggal 3 Januari 2017 sampai 7 Januari 2017.

b. Teknik Pengumpulan Data

1) Observasi

Melakukan pengumpulan secara langsung untuk memperoleh gambaran secara nyata sesuai keadaan pasien.

2) Wawancara

Melakukan komunikasi secara langsung pada pasien, orang tua pasien serta perawat ruangan untuk mengetahui keadaan pasien.

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan keterampilan dasar yang digunakan selama pemeriksaan antara lain : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta pemeriksaan *head to toe* yang memungkinkan perawat

mengumpulkan data fisik pasien yang luas. Dalam melaksanakannya penulis mengaplikasikannya pada An.V dengan *Typhoid Fever* di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Klaten.

4) Catatan medis / status pasien

Membaca dan mempelajari status pasien, catatan perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan pasien untuk mendapatkan informasi tentang keadaan pasien.

5) Dokumentasi

Mencatat dan mendokumentasikan data-data pasien yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan status pasien.

6) Terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Typhoid Fever*

Terlibat secara langsung dalam proses asuhan keperawatan pada pasien dengan *Typhoid Fever* dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.