

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam thypoid masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara, terutama negara berkembang. *Salmonella thypi* mampu hidup dalam tubuh manusia, karena manusia sebagai *natural reservoir*. Manusia yang sudah terinfeksi *Salmonella thypi* mampu mengekresikan melewati sekret saluran pernapasan, urin dan tinja dalam jangka waktu yang sangat bervariasi (Sodikin, 2012). Penyakit demam thypoid merupakan suatu penyakit sistemik akut yang di sebabkan oleh kuman *Salmonella thypi*. Kejadian demam thypoid di dunia sekitar 21,6 juta kasus dan terbanyak di Asia, Afrika, dan Amerika Latin dengan angka kematian sebesar 600.000 orang. Hingga saat ini penyakit demam thypoid masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara tropis termasuk Indonesia dengan angka kejadian sekitar 760 sampai 810 kasus pertahun, dan angka kematian sampai 10,4% (Diana, 2009).

Besarnya angka pasti kasus demam thypoid di dunia sangat sulit ditentukan karena penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang sangat luas. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam thypoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, demam thypoid atau parathypoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit, tahun 2009 yaitu sebanyak 80.850 kasus, yang meninggal 1.747 orang dengan *case fatality rate* sebesar 1,25 persen. Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2010 demam thypoid atau parathypoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap dirumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang dengan *case fatality rate* sebesar 0,67 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2007 prevalensi thypoid klinis nasional sebesar 1,6

persen. Prevalensi hasil lanjut ini sebesar 1,5 persen yang artinya ada kasus typhoid 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. Typhoid dideteksi di Provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi yang berbeda-beda di setiap tempat. (Pramitasari, 2013). Data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD SUKOHARJO di Tahun 2015 anak usia 28 hari - <1 tahun ada 7 kasus, sedangkan usia 1 – 4 tahun ada 71 kasus dan usia 5 - 14 tahun ada 173 kasus Demam Typhoid.

Demam typhoid pada anak biasanya memiliki salah satu tanda seperti demam, diare(konstipasi), muntah, nyeri perut, dan sakit kepala. Hal ini terutama bila demam telah berlangsung selama 7 hari atau lebih dan penyakit lain sudah disisihkan (Sodikin, 2011). Gejala yang paling menonjol pada demam typhoid adalah demam lebih dari tujuh hari. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk. Keadaan yang parah bisa disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang muncul pada demam typhoid ada beberapa yaitu pada usus: perdarahan usus, melena, perforasi usus, peritonis, organ lain yaitu meningitis, kolestis, ensefalopati dan pneumonia (Garna, 2012).

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberi perawatan. Menurut teori ini, beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih besar dari pada kebutuhan lainnya. Oleh karena itu beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lain. Kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas, tingkatan yang pertama meliputi kebutuhan fisiologis, tingkatan yang kedua meliputi kebutuhan keselamatan dan keamanan, tingkatan yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki, tingkatan yang keempat mencakup kebutuhan rasa berharga dan harga diri. Tingkatan yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri.

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia ada beberapa macam, diantaranya yaitu kebutuhan keamanan atau perlindungan salah satunya yaitu kebutuhan keamanan atau perlindungan salah satunya yaitu hipertermi

atau demam. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal. Demam yang tidak segera diatasi atau berkepanjangan akan berakibat fatal, seperti halnya bisa menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

Peran perawat terhadap masalah ini adalah pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, sebagai pendidik kesehatan, dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat manampung permasalahan yang dihadapi keluarga serta membantu mencari jalan pemecahannya, misalnya mengajarkan kepada keluarga untuk mencegah agar tidak terjadi penyakit thypoid. Alasan keluarga sebagai asuhan keperawatan karena keluarga merupakan anggota terkecil dari masyarakat yang harus dibina, dikenalkan terlebih dahulu supaya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga sesuai yang telah ditargetkan diatas.

Sedangkan peran klien dan keluarga lebih difokuskan untuk menjalankan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan terkait dengan adanya anggota keluarga yang menderita thypoid, lima tugas keluarga tersebut antara lain adalah, dapat mengenal masalah thypoid, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, serta dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tepat.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD Sukoharjo diharapkan penulis dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan kasus demam thypoid pada anak sesuai dengan sistematika keperawatan.

2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD sukoharjo diharapkan penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan demam thypoid secara sistematis.
- b. Menentukan analisa data yang didapatkan dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada klien dengan demam thypoid.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada klien demam thypoid dengan tepat.
- d. Mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi masalah yang terjadi pada klien.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien dengan demam thypoid.

C. Manfaat

1. Bagi Ilmu keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan menambah wawasan tentang ilmu keperawatan khususnya mengenai *Demam thypoid*.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah keterampilan, kualitas, dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada klien demam thypoid.

3. Bagi keluarga klien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit demam thypoid pada anak guna menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit pada anak.

4. Bagi penulis sendiri

Menambah pengetahuan tentang penyakit demam thypoid yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, dan penatalaksanaan medic serta lebih mengetahui tentang asuhan keperawatan pada anak dengan demam thypoid.

D. Metodologi

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan diruang anggrek RSUD sukoharjo pada tanggal 29 – 31 desember 2015.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga klien dan dengan petugas kesehatan yang ada guna mendapatkan informasi yang diinginkan.

b. Observasi

Penulis mengamati klien secara langsung pada klien.

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien dari kepala sampai kaki.

d. Studi kepustakaan

Penulis mempelajari buku-buku literature dan materi yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah.