

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Era globalisasi ini teknologi semakin canggih sehingga berpengaruh pada banyak produk makanan cepat saji atau makanan yang banyak mengandung zat kimia berbahaya sehingga dimungkinkan berdampak pada kesehatan dan dapat memacu terjadinya penyakit pada saluran pencernaan terutama penyakit thypoid abdominalis. Manusia yang mengkonsumsi makanan kadang-kadang tidak menghiraukan kebersihan dan itu akan berdampak pada kesehatan terutama pada gangguan saluran pencernaan. Saluran pencernaan mudah terkena gangguan – gangguan yang disebabkan oleh makanan ataupun minuman yang terkontaminasi oleh bakteri dan Zat kimia, salah satunya penyakit yang timbul adalah typhoid abdominalis. (Ngastiyah, 2005). Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita thypoid abdominalis adalah gangguan peningkatan suhu tubuh.

Penyakit thypoid abdominalis juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan erat dengan hygiene perorangan yang kurang baik yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sanitasi lingkungan yang jelek (misalnya penyediaan air bersih yang kurang memadai, pembuangan sampah dan kotoran manusia yang kurang memenuhi syarat kesehatan, pengawasan makanan dan minuman yang belum sempurna), serta fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat (Ngastiyah, 2005).

Data dari World Health Organisation (WHO) 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus typhoid abdominalis di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. (Ngastiyah, 2005).

Penyakit tifus merupakan endemik di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular, yang mudah menyerang banyak orang, sehingga dapat menimbulkan wabah. Di Indonesia, diperkirakan angka kejadian penyakit ini adalah 300 – 810 kasus per 100.000 penduduk/tahun. Insiden tertinggi didapatkan pada anak-anak. Orang dewasa sering mengalami infeksi ringan dan sembuh sendiri lalu menjadi kebal. Insiden penderita berumur anak usia 12 – 13 tahun (70% – 80%), pada usia 30 – 40 tahun (10%-20%) dan diatas usia pada anak 12-13 tahun sebanyak (5%-10% . Terjadinya penyakit yang merupakan penyakit ini tidak memandang musim, baik musim kemarau maupun penghujan. Penularan penyakit ini melalui makanan yang tercemar. Kadang kebersihan makanan kurang terjamin. Oleh karena itu kita harus memperhatikan kualitas makanan. bukan dari segi harga, tapi dari susunan menu, kehygienisan dan sanitasi makanan. (Riskesdas, 2007).

Di Jawa Timur kejadian demam thypoid di Puskesmas dan beberapa Rumah Sakit masing-masing 4000 dan 1000 kasus per bulan, dengan angka kematian 0,8%. Hasil penelitian terdahulu di Surabaya menunjukkan bahwa penyakit demam tifoid diperkirakan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1991–1995 telah dirawat 586 penderita demam thypoid dengan angka kematian 1,4%, dan selama periode 1996–2000 telah dirawat 1563 penderita demam thypoid dengan angka kematian

1,09%, sedangkan prevalensi demam tifoid di Kabupaten Malang sebanyak 1,2% dari 10.966 sampel pada tahun 2007 (Dinkes jatim, 2008).

Berdasarkan data dari rekamedik Di ruang rawat inap interna RS Bhakti rahayu surabaya selama bulan maret - juli tahun 2013 jumlah pasien thiphoid abdominalis sebanyak 60 orang (12%) dari jumlah keseluruhan pasien 716 orang dan yang meninggal dunia 2 pasien.

Masa tunas demam Thypoid berlangsung 10 – 14 hari yang tersingkat 4 hari, jika terjadi infeksi melalui makanan, gejala yang timbul tiba-tiba atau berangsur-angsur, penderita cepat lemah, anorexia, sakit kepala, rasa tidak enak di perut dan nyeri seluruh tubuh. Dalam minggu pertama atau pada masa inkubasi, mungkin ditemukan gejala prodromal serupa dengan penyakit infeksi akut yaitu lesu, demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anorexia, mual dan muntah, konstipasi atau diare, perasaa tidak enak di perut dan batuk. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu bada meningkat. Pada minggu kedua tanda dan gejala menjadi lebih jelas.

Dari data di atas menggambarkan kepada kita bahwa penyakit thyphoid abdominalis masih perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak terutama peran perawat yang meliputi aspek promotif, proventif, kuratif danrehabilitatif. Aspek promotif adalah peningkatan derajat kesehatan melalui penyuluhan tentang kebersihan dan faktor lingkungan hidup yang dapat mempengaruhi timbulnya thyphoid abdominalis seperti pengadaan air bersih, dan pembuangan kotoran, aspek kuratif yaitu pengadaan kerja sama dengan dokter untuk memberikan pengobatan pada pasien thypoid abdominalis agar tidak jatuh pada keadaan yang lebih berat. Aspek prefentif yaitu mencegah terjadinya penularan pada penyakit

thyphoid abdominalis dengan cara menghindari makanan dan minuman yang terkontaminasi, memberikan imunisasi dan penyuluhan pembuangan kotoran/sampah. Aspek rehabilitatif yaitu mengatasi individu yang merupakan sumber infeksi, memberikan penyuluhan kepada yang sudah sembuh agar dapat mencegah hal-hal yang dapat menimbulkan kekambuhan. Oleh karena itu dalam merawat pasien dibutuhkan pengetahuan yang luas untuk memberikan pelayanan secara komperhensif yang meliputi biopsikosial spiritual.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimana Asuhan keperawatan pada Ny.M dengan diagnosa thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya ?

1.3 Tujuan:

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan diagnosa thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya ?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M dengan thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada Ny. M dengan thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawa Ny. M pada dengan thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. M dengan thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. M dengan thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. M dengan thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Menjelaskan Asuhan keperawatan pada klien dengan thypoid abdominalis.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi profesi

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan thypoid abdominalis.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada klien dengan thypoid abdominalis.

3. Bagi pasien

Dapat memberikan informasi pada klien tentang tanda dan gejala thypoid abdominalis.

1.5 Metode Penulisan

Adapun metode penulisan yang digunakan penulis dalam menyusun karya tulis ini adalah:

1.5.1 Metode Deskriptif.

Metode deskriptif yaitu adalah mengungkapkan atau menjelaskan peristiwa atau gejala- gejala yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan pada pemecahan masalah yang terjadi dimasa kini atau hasilnya digunakan pada saat ini. Adapun metode Deskriptif ini melalui:

1. Studi Kepustakaan.

Yaitu pengumpulan data melalui beberapa literature yang berasal dari buku – buku ilmiah, media cetak yang ada dipergustakaan ,catatan medic di Rumah Sakit untuk dijadikan landasan teori dalam pemberian asuhan keperawatan maupun penulisan karya tulis ini.

2. Studi Lapangan.

Memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran kondisi sebenarnya tentang perkembangan klien yang dirawat melalui suatu proses keperawatan.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara: Menanyakan atau jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien.

Wawancara dapat dilakukan secara:

- a. Langsung (direct) :dilakukan oleh penulis sendiri.
- b. Tidak langsung (indirect) :dilakukan oleh orang lain atau dari timnya

2. Observasi

adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang kesehatan dan keperawatan klien.

3. Pemeriksaan lain

Pemeriksaan lain ini sangat penting dilakukan misalnya pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya yang mana tentunya tidak semua dilakukan hanya pemeriksaan yang sesuai dengan profesi keperawatan yang berguna untuk membantu dalam menegakkan diagnose keperawatan dan asuhan keperawatan.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari pasien yang dipilih atau digunakan sebagai obyek penyusunan karya tulis.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari keluarga penderita, orang-orang terdekat dengan klien, tim kesehatan lain, catatan medic serta hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan data penunjang lain.

1.5.4 Pemeriksaan Fisik

Adalah melakukan pemeriksaan fisik pada klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah: Inspeksi, Palpasi, Auskultasi, Perkusi.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan pada Ny.M dengan diagnosa thyphoid abdominalis di RS Bhakti Rahayu Surabaya ?

1.6.2 Waktu

Asuhan keperawatan ini dimulai pada tanggal 16 Juli 2013 samapai tanggal 18 Juli 2013 di RS. Bhakti Rahayu Surabaya.