

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid atau *thypoid fever* adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*. Demam tifoid merupakan jenis terbanyak dari *salmonellosis*. Demam tifoid memperlihatkan gejala lebih berat di banding demam enterik yang lain (Widagdo, 2012).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2009, memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Rata-rata insiden demam tifoid di Asia Selatan dan Tenggara termasuk China pada tahun 2010 rata-rata 1.000 per 100.000 penduduk per tahun. Rata-rata insiden demam tifoid tertinggi di Papua New Guinea sekitar 1.208 per 100.000 penduduk per tahun. Rata-rata kejadian di Indonesia masih tinggi yaitu 358 per 100.000 penduduk pedesaan dan 810 per 100.000 penduduk perkotaan per tahun dengan rata-rata kasus per tahun 600.000-1.500.000 penderita. Angka kematian demam tifoid di Indonesia masih tinggi dengan CFR sebesar 10 % (Nainggolan, 2011).

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).

Berdasarkan data rekam medik di RS PKU Muhammadiyah Surabaya selama bulan Januari-Mei 2015 didapatkan pasien rawat inap sebanyak 30% ISPA, 27% demam tifoid, 24% Diare, 17% DHF, dan 2% lain-lain (RS PKU Muhammadiyah Surabaya, 2015).

Demam tifoid masih merupakan masalah yang penting bagi anak dan masih menduduki masalah yang penting dalam prevalensi penyakit menular. Hal ini disebabkan faktor hygiene dan sanitasi yang kurang baik. Masalah ini memerlukan perawatan yang khusus karena anak masih dalam taraf perkembangan dan pertumbuhan. Dalam hal ini, perawatan di rumah sakit sangat dianjurkan untuk mendapatkan perawatan isolasi untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Suharyo, 2009). Komplikasi yang terjadi adalah toksemia berat, hingga kematian (Soedarto, 2012).

Salmonella thyposa berpenetrasi ke mukosa usus dan berjalan ke kelenjar regional untuk bermultiplikasi, kemudian sebagian besar memasuki aliran darah yang menandai onset demam. Selanjutnya melalui empedu yang terinfeksi. Usus kemudian mengalami inflamasi dan selanjutnya selama minggu kedua atau ketiga penyakit dapat mengalami ulserasi sehingga menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hati dan kantong empedu juga terlibat.

Setelah pemulihan, infeksi dapat menetap di saluran empedu dan saluran kemih terutama pada penyakit yang sudah ada sebelumnya sehingga menyebabkan karier feses atau urin kronik. Setelah pemulihan, terbentuk imunitas intestinal lokal, selular dan humoral (Mandal, 2008).

Penyakit tifoid memerlukan perawatan yang komprehensif, mengingat penularan *Salmonella thypi* ada dua sumber yaitu pasien dengan demam tifoid dan pasien dengan carier. Pasien carier adalah orang yang sembuh dari demam tifoid dan terus mengekspresi *Salmonella thypi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun (Depkes, 2009).

Pentingnya perawatan dan pengobatan demam tifoid (*typhoid fever*) adalah dengan meniadakan serangan kuman mempercepat pembasmian kuman, memperpendek perjalanan penyakit, mencegah komplikasi, mencegah relaps dan mempercepat penyembuhan. Sedangkan pengobatan terdiri dari pemberian antibiotik yang tepat. Perawatan biasanya bersifat simtomatis istirahat dan dietetik. Pemasukan cairan dan kalori ke dalam tubuh penderita perlu diperhatikan. Demam yang berlebihan menyebabkan penderita harus dirawat dan diberikan cairan infuse. Pengobatan penyakit demam tifoid juga dilakukan dengan jalan mengisolasi penderita dan melakukan desinfeksi pakaian, feses dan urine untuk mencegah penularan. Selama pengobatan anak dianjurkan untuk berbaring di tempat tidur dan posisi berbaring harus sering diubah-ubah. Disamping itu, Anak tidak boleh terlalu banyak bergerak karena dapat menimbulkan kelelahan. Faktor kelelahan dapat juga memperburuk keadaan karena pada saat itu tubuh anak belum mempunyai ketahanan yang kuat untuk mengatasi kelelahan. Makanan lunak tersebut mutlak diberikan selama anak istirahat. Jika kondisi tubuh sudah mulai membaik, anak dapat diberikan makanan seperti biasa. Dengan demikian usus anak yang terluka dapat sesegera mungkin pulih kembali.

Dari latar belakang tersebut diatas, mendorong penulis untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada An A dengan demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan masalah demam tifoid pada anak di RS PKU Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan kejadian demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan masalah demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak dengan masalah demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.
3. Menentukan rencana keperawatan pada anak dengan masalah demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak dengan masalah demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.
5. Mengevaluasi implementasi keperawatan pada anak dengan masalah demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah demam tifoid di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi

Dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada klien dengan demam tifoid.

3. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam penanganan demam tifoid pada anak.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode Penulisan

Dalam hal ini penulis menggunakan desain studi kasus dimana dilakukan metode deskriptif, yaitu suatu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau suatu gejala yang terjadi pada waktu sekarang.

1.5.2 Pengumpulan dan analisa data

1. Pengumpulan data

1) Wawancara

Yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien.

2) Pengamatan dan observasi

Observasi dengan mengamati secara langsung kepada pasien, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat ditangkap dengan pancaindra.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi setiap sistem dari tubuh.

2. Instrument

Dalam hal ini penulis menggunakan format proses perawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3. Analisa data

Dalam hal ini penulis menggunakan analisa deskriptif dimana menggambarkan tentang kasus pada pasien demam tifoid pada saat ini.

1.6 Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini disusun saat penulis melaksanakan tugas akhir di ruang Jabal Nur, RS PKU Muhammadiyah Surabaya dan waktu yang digunakan pada tanggal 4 Mei – 7 Mei 2015.