

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Demam typhoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *salmonella enterica serovar typhi (S typhi)* (Nelwan,2012).Penyakit menular ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di duniadan menyebabkan 216.000-600.000 kematian. Studi yang dilakukan di daerah urban tahun 2015 di beberapa negara Asia pada anak usia 5-15 tahun menunjukkan bahwa insiden dengan positif mencapai 180-194 per 100.000 anak, di Asia Tenggara 100-200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk. Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita typhoid lebih dari dua minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) diperkirakan 1-4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia kurang dari 4 tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan CFR dapat meningkat hingga 20% (Purba dkk, 2017).

Demam typhoid sendiri akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian. Menurut data WHO (*World Health Organization*) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam typhoid mencapai 600.000 dan 70%

nya terjadi di Asia di Indonesia sendiri, penyakit typhoid bersifat endemik, menurut WHO angka penderita demam typhoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013).

Demam typhoid di Indonesia harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemik dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (*Carrier*) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Pada tahun 2014, angka kesakitan typhoid di Indonesia menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak yang di rawat inap di rumah sakit, yaitu sebesar 80.850 kasus yang meninggal sebanyak 1.747 kasus (Purba dkk, 2017).

Kasus di rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan dari tahun 2012-2013. Jumlah kasus typhoid dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6-5%. WHO (*World Health Organization*) menyatakan jumlah demam typhoid di Indonesia pada tahun 2012 ada 600-1,3 juta setiap tahunnya dengan lebih dari 20,000 kematian. Rata-rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam typhoid (WHO, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan sistem surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2013 penderita demam typhoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare, dan DBD, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penderita demam typhoid

meningkat menjadi 46,142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam typhoid di Jawa Barat termasuk tinggi (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan dari data yang didapatkan saat melakukan studi kasus tepatnya di RSI ASSYIFA Kota Sukabumi yaitu di ruang anak Arafah II, demam typhoid termasuk kedalam peringkat 10 besar penyakit pada anak dan sering terjadi setiap tahunnya. Hal ini terbukti dengan hasil data yang didapat dalam rentang waktu bulan November 2018 – Februari 2019 yaitu sebagai berikut :

Berdasarkan data-data yang diperoleh di ruangan perawatan anak di rumah sakit RSI ASSYIFA kota Sukabumi adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Distribusi frekuensi diagnosa diruang perawatan anak Arafah IIRS ISLAM ASSYIFA Kota Sukabumi periode November 2018 – Februari 2019**

No	Diagnosa	Jumlah	Frekuensi
1	TB	112	20,6%
2	Gastroenritis	95	17,5%
3	Bronchitis	93	17,1%
<b>4</b>	<b>Typhoid</b>	<b>72</b>	<b>13,2%</b>
5	Bronchopneumonia	43	7,9%
6	Pneumonia	38	7,9%
7	PPOK	37	6,82%
8	Colik Abdolmen	35	6,45%
9	Kejang demam	11	2,0%
10	Melena	6	1,10%
	Jumlah	542	99,67%

*Sumber : Data Rekam Medik RS ISLAM ASSYIFA*

Berdasarkan tabel di atas angka kesakitan pada anak dengan typhoid menempati tempat dan presentasi ke 4 (empat) yaitu sebanyak 72 dengan frekuensi 13,2% penderita dari keseluruhan penyakit yang lainnya karena penyebab yang sering

muncul adalah tidak menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti makanan, *hygiene*, sampah, ventilasi kebersihan, pola hidup bersih dan sehat. Dalam hal ini peran perawat sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti sangat diharapkan untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan preventif, promotif, dan rehabilitatif, untuk meningkatkan kesehatan, dengan menggunakan metode pendekatan yang digunakan dengan keluarga pasien seperti wawancara. Adapun penanganan terhadap masalah yang muncul pada kasus demam typhoid adalah pemenuhan cairan, pemenuhan nutrisi, menganjurkan kepada keluarga untuk kompres hangat dan kolaborasi dalam pemberian obat analgetik dan penurun panas. Diharapkan perawat dapat berperan sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti sangat diharapkan untuk dapat memberikan dan melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Berdasarkan data yang sudah dipaparkan maka penulis mengambil kasus ini untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. R dengan Gangguan Sistem Pencernaan Akibat Demam Typhoid di Ruang Arafah II RS ISLAM ASSYIFA Kota Sukabumi”.

## **B. Tujuan**

### 1. Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan demam typhoid yang

komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

## 2. Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien penderita demam typhoid.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan dari penyakit demam typhoid.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan dari penyakit demam typhoid.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien penderita demam typhoid.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada pasien penderita demam typhoid.
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan dari hasil dilapangan.

## **C. Metode Telaahan**

### 1. Metode penelitian

Metode yang disusun dalam penelitian ini adalah metode penulisan deskriptif yang menggambarkan suatu permasalahan dengan data yang di sajikan sebagai bahan mendapatkan pemecahan masalah berupa studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang di laksanakan terdapat salah seorang pasien dengan demam typhoid.

## 2. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data dengan cara:

### a. Wawancara

Komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dengan pasien atau keluarga, tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah – masalah keluarga dengan teknik wawancara verbal, misalnya

- Nama pasien
- Tempat tanggal lahir
- Alamat pasien

### b. Observasi

Pengamatan pasien dilakukan baik terhadap fisik, perilaku dan sikap dalam menegakan diagnosa keperawatan.

### c. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dan fakta yang didapat dari rumah sakit dan catatan rekam medik pasien.

### d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data subjektif dan objektif dari riwayat kesehatan pasien. Tujuan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah, dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan, cara yang di pakai penulis yaitu dengan cara *insfeksi*, *palpasi*, *auskultasi*, dan *perkusi*.

e. Studi pustakaan

Pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku referensi keperawatan dan melakukan telaahan pada berbagai sumber buku yang relevan.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data

1. Sumber data primer

Pasien adalah sumber data utama dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien.

2. Sumber data sekunder

Informasi dapat diperoleh dari orang terdekat, seperti orangtua, suami atau istri, anak, teman, jika pasien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien dalam kondisi tidak sadar.

b. Jenis data

1. Data subjektif

Data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide pasien tentang status kesehatannya, misalnya perasaan nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual dan perasaan malu.

## 2. Data objektif

Data yang dapat di observasi dan di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra (penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya, frekuensi nadi, pernapasan, tekanan darah, edema, berat badan, dan tingkat kesadaran.

### **D. Sistematika penulisan**

Karya Tulis Ilmiah ini terdiri atas empat BAB yang disusun secara sistematis yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus, kesimpulan dan rekomendasi Adapun penulisannya sebagai berikut :

#### **BAB I PENDAHULUAN**

BAB ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan serta lingkup bahasa.

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

BAB ini menguraikan dan menjelaskan secara teoritis konsep dasar penyakit demam typhoid pada anak, konsep asuhan keperawatan demam typhoid yang meliputi pengkajian, diagnosa, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

BAB ini menjelaskan proses asuhan keperawatan yaitu meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan keperawatan. Dan



sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan antara teori dan kenyataan di ruangan keperawatan yang di bahas secara sistematis.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

BAB ini berisikan kesimpulan dan asuhan keperawatan yang telah di laksanakan yang disusun pada karya tulis ilmiah ini serta rekomendasi yang di tujukan kepada pihak yang bersangkutan dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.