

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam typhoid adalah infeksi akut saluran cerna yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam tifoid adalah infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi* A, B, C melalui feses dan rute oral dan menyerang tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Bhandari, 2020).

World Health Organization memperkirakan penyakit demam thypoid global pada 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun. Sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika. Data demam thypoid pada anak mencapai 180,3/100.000 jiwa per tahun, data demam thypoid pada anak usia 5-11 tahun mencapai 181 jiwa (57, 1%) dan data terendah anak usia 12- 19 tahun mencapai 136 jiwa (42,9%) sehingga demam thypoid pada anak menyerang penduduk di semua negara (WHO, 2018).

Afrika dan Asia telah diidentifikasi sebagai 4.444 negara yang sangat endemik tifus tetapi terdapat tren penurunan kejadian sejak tahun 2000. di daerah miskin seperti Tanzania, Myanmar dan Republik Demokratik Kongo, *S. typhi* adalah penyakit utama penyebab infeksi aliran darah pada anak kecil dari tahun 2015 hingga 2017, 70% kasus di Republik Demokratik Kongo terjadi pada anak-anak dan 10 tahun dan 30% pada anak usia 5 tahun Namun, di negara-negara berpendapatan tinggi, tifus adalah salah satu penyakit yang paling sering terjadi (Narcisa, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia demam thypoid merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 55.098 jiwa dengan angka kematian 2,06% dari jumlah penderita dan di Sumatera Utara penderita demam thypoid mencapai 15.233 jiwa dengan proporsi 23% (Dinkes Prov. SU, 2020). Data surveilans saat ini diperkirakan bahwa di Indonesia ada 600.000 – 1,3 Juta kasus demam thypoid tiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata- rata di Indonesia orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam thypoid (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020, demam tifoid berada di urutan ke 3 dari 10 Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap FKTL Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 dengan jumlah kasus sebanyak 15.233. (Dinkes Provsu, 2020). Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dinilai berdasarkan umur, penderita demam tifoid tertinggi pada umur 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31,3%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57,5%) dan lebih sedikit pada laki-laki sebanyak 110 orang (42,5%). Berdasarkan Jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%). Berdasarkan tingkat demam pada pasien anak demam

tifoid. ditemukan pasien dengan subfebris yaitu sejumlah 7 pasien (20 %). Pasien dengan febris yaitu sejumlah 26 (74,3 %) Festy *et all.*, (2020).

Penderita demam thypoid pada anak dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, durasi dengan demam, tingkat demam, Demam thypoid pada anak memiliki dampak positif dan negatif, dari dampak positifnya dapat meningkatkan fungsi interferon dan leukosit dalam darah untuk melawan mikroorganisme, dampak negatif dapat terjadi dehidrasi, kekurangan oksigen, kejang demam, kerusakan neurologis bahkan bisa terjadi kematian (Mustofa *et all.*, 2020). Demam tifoid banyak ditemukan pada umur 3 sampai 19 tahun. Kelompok usia yang lebih rentan terkena demam adalah anak sekolah berusia 5 sampai 11 tahun karena sering melakukan aktivitas diluar rumah serta kurangnya perhatian terhadap kebersihan dirinya seperti mencuci tangan saat sebelum makan dan minum sehingga memudahkan bakteri masuk kedalam tubuh (Idrus, 2020).

Tifoid merupakan penyakit multifaktorial, artinya ada beberapa faktor yang dapat berperan dalam terjadinya demam tifoid, antara lain kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Demam tifoid erat kaitannya dengan sanitasi dan higiene perorangan, seperti higiene perorangan, higienitas makanan, lingkungan yang kotor, tempat umum yang tidak bersih, dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung hidup sehat. Personal hygiene merupakan salah satu penyebab penyakit pencernaan yaitu melalui tangan yang terkontaminasi mikroorganisme. Selain itu, sanitasi juga menjadi salah satu penyebab demam tifoid (Manalu, 2021).

Tanda dan gejala yang umum terlihat pada penderita tifoid antara lain demam. Anak-anak yang demam merasa tidak nyaman, sehingga tindakan medis yang tepat harus diambil. Rasa ketidaknyamanan muncul akibat dari rasa nyeri *abdomen* ataupun nyeri dibagian tubuh lainnya. Selain memberikan ketidaknyamanan, nyeri juga bisa menyebabkan penurunan toleransi aktivitas fisik seperti makan dan beristirahat. Penanganan nyeri dapat menggunakan tindakan non farmakologis dilakukan dengan kompres hangat Pemberian tindakan kompres hangat selama dapat meningkatkan sirkulasi darah juga dapat mengurangi rasa nyeri, meningkatkan gerakan peristaltik usus meredakan peradangan, dan memberikan seseorang ketenangan dan kenyamanan (Sumedi, 2019).

Pasien yang mengalami tifoid akan merasakan adanya nyeri perut sebanyak 78%. Nyeri yang berlanjut tanpa adanya pengobatan yang sesuai akan menyebabkan perdarahan hingga terjadi melena (Ade Triwinarti, 2021). Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (*self-miting*) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami

nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri dan memberikan respons emosi perilaku seperti menggerutkan wajah, menangis, mengerang, atau menyeringai (SDKI, 2018).

Dampak typhoid menjadi tidak baik apabila terdapat gambaran klinik yang berat, seperti demam tinggi (hiperpireksia), febris remiten, kesadaran sangat menurun (stupor, koma atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, perforasi. Demam typhoid terutama pada anak yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian. (Cahyani, 2022).

Akibat demam typhoid tidak segera ditangani adalah dapat terjadi perdarahan dan perforasi usus, yaitu sebanyak 0,5-3% yang terjadi setelah minggu pertama sakit. Komplikasi tersebut dapat ditengarai apabila suhu badan dan tekanan darah mendadak turun dan kecepatan nadi meningkat. Perforasi dapat ditunjukkan lokasinya dengan jelas, yaitu di daerah distal ileum disertai dengan nyeri perut, dan adanya gejala peritonitis yang dapat menyebabkan nyeri akut (Sadewa adi, 2023).

Solusi dalam penanganan masalah demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri antara lain mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memantau keberhasilan pengobatan tambahan yang diberikan, berikan tindakan non farmakologis kompres hangat/dingin, jika perlu, fasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi pemberian analgetik secara tepat, jika perlu berbagai jenis kompres air hangat untuk mengurangi nyeri, spasme otot

dan mendapat efek melalui paparan panas, adapun cara pemberian obat oral melalui mulut mendapatkan efek lokal atau sistemik (SIKI, 2017).

Masalah nyeri sering dihadapi oleh pasien ketika masuk rumah sakit apalagi pasien anak-anak yang sangat rentan mengalami nyeri baik dari penyakit yang diderita maupun tindakan/intervensi medis yang diberikan yang dapat mengakibatkan anak mengalami rasa sakit. Untuk itu perlu dilakukan pengkajian atau pengukuran nyeri pada setiap individu khususnya pada pasien anak-anak. Saat ini terdapat 6 instrumen atau alat ukur yang dapat digunakan dalam mengukur nyeri. Wong-Baker Faces Rating Scale Skala wajah Wong-Baker biasanya digunakan untuk nyeri pada pasien dewasa dan anak-anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan nyerinya dengan angka. Skala ini menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah tersenyum, wajah sedih, sampai menangis. (Erika jacques, 2023).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada tanggal 24 Januari 2023 yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan lumban tobing sibolga angka kejadian data penyakit demam thypoid pada anak pada tahun 2019 mencapai 464 jiwa, pada tahun 2020 mencapai 60 jiwa, pada tahun 2021 mencapai 69 jiwa, pada tahun 2022 mencapai 565 jiwa, pada tahun 2023 mencapai 504 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa klien demam thypoid dengan banyaknya setiap tahun dan walaupun data pada tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan keperawatan Pada Anak Demam thypoid

dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga 2024.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga Tahun 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat di rumuskan suatu masalah dalam karya tulis ilmiah ini yaitu: Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga Tahun 2024.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Untuk melaksanakan bagaimana asuhan keperawatan pada anak demam thypoid dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga tahun 2024.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak demam thypoid dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak demam thypoid dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga
3. Menyusun rencana keperawatan dengan masalah keperawatan demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga

4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinan Lumban Tobing Sibolga

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah ilmu keperawatan yang telah ada tentang penyakit demam thypoid sehingga dapat menurunkan angka kesakitan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan di prodi DIII keperawatan tapanuli tengah dan bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit Umum

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dilokasi penelitian untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada keluarga khususnya tentang penyakit demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut

3. Bagi keluarga

Khususnya bagi keluarga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan demam thypoid pada anak dengan masalah keperawatan nyeri akut.

4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan orang tua klien dan informasi tentang penanganan masalah asuhan keperawatan pada anak demam typhoid dengan masalah keperawatan nyeri akut dan pencegahannya.