**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh *salmonella thypii*. Penyakit ini dapat ditularkan melalui makanan, atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman *salmonella thypii* (Hidayat, 2008, hal: 120). Gejala demam tifoid adalah demam lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran. Penyakit ini termasuk penyakit menular endemik yang dapat menyerang banyak orang dan masih merupakan masalah kesehatan di daerah tropis terutama di negara-negara sedang berkembang (Maharani, 2012).

Demam thypoid dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis dengan angka kejadian masih sangat tinggi yaitu 500 per 100.000 (Widagdo, 2011, hal: 218). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, terdapat 17 juta kasus demam thypoid di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 600.000 kasus. Secara keseluruhan, demam thypoid diperkirakan menyebabkan 21,6 juta kasus dengan 216.500 kematian pada tahun 2000. Insidens demam thypoid tinggi (>100 kasus per 100.000 populasi per tahun) dicatat di Asia Tengah dan Selatan, Asia Tenggara, dan kemungkinan Afrika Selatan yang tergolong sedang (10 – 100 kasus per 100.000 populasi pertahun) di Asia lainnya, Afrika, Amerika Latin, dan Oceania (kecuali Australia dan Selandia Baru), serta yang termasuk rendah (<10 kasus per100.000 populasi per tahun) di bagian dunia lainnya (Yulianti, 2015).

Indonesia merupakan negara endemik demam typhoid. Diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun. Penyakit ini tersebar di seluruh wilayah dengan insiden yang tidak berbeda jauh antar daerah. Serangan penyakit lebih bersifat sporadis dan bukan epidemik. Dalam suatu daerah terjadi kasus yang berpencar-pencar dan tidak mengelompok. Sangat jarang ditemukan beberapa kasus pada satu keluarga pada saat yang bersamaan (Widoyono, 2011, hal: 144).

Berdasarkan laporan Ditjen Pelayanan Medis Depkes RI, pada tahun 2015, 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, 2015).

Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang lazim didapatkan di daerah tropis dan subtropis dan sangat erat kaitannya dengan sanitasi yang jelek di suatu masyarakat. Penularan penyakit ini lebih mudah terjadi di masyarakat yang padat seperti urbanisasi di negara yang sedang berkembang dimana sarana kebersihan lingkungan dan air minum bersih belum terpenuhi dan oleh karena itu penyakit demam tifoid mudah menyebar melalui makanan dan minuman yang tercemar melalui lalat, dan serangga. Sumber utamanya hanyalah manusia. Penularan terjadi melalui air atau makanan yang tercemar kuman *salmonella* secara langsung maupun tidak langsung (dari orang yang sakit maupun dari *‘’carrier’’*) yang erat kaitannya dengan kebersihan lingkungan dan perorangan. Demikian juga cara mencuci bahan makanan (segala macam makanan) dengan air yang tercemar akan mempermudah penularan demam tifoid apabila tidak dimasak dengan baik (Ranuh, 2013, hal: 182).

Komplikasi yang dapat muncul akibat demam tifoid jika tidak segera ditangani adalah dapat terjadi komplikasi intra dan ekstra intestinal. Komplikasi intra intestinal adalah perdarahan dan perforasi usus, sedangkan komplikasi ekstra intestinal yaitu sepsis, hepatitis, pneumonia, miokarditis toksis, thrombosis dan flebitis, (Widagdo, 2011).

Selain itu juga dapat terjadi defisiensi volume cairan elektrolit. Kekurangan isotonic pada penderita demam typoid dapat terjadi jika air dan elektronik hilang dalam proporsi yang sama. Kadar elektrolit dalam serum tetap tidak berubah, kecuali terjadi ketidakseimbangan lain. Klien yang beresiko mengalami ini adalah klien yang mengalami kehilangan cairan dan elektrolit melalui saluran gastrointestinal, misal akibat muntah, pengisap lambung, diare, atau fistula. Bayi paling cepat terkena pengaruh akibat kehilangan cairan dan elektrolit ini (Weldy, 2002). Perawatan yang perlu dilakukan pada pasien dengan defisiensi cairan adalah memonitor tanda-tanda vital, mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan, mengkaji status dehidrasi dan memberi banyak minum atau asupan cairan (Nursalam, 2008). Demikian juga perawatan pada pasien typoid dengan defisiensi cairan di Puskesmas Ngunut adalah dengan memberikan KIE pada keluarga tentang pentingnya makanan dan minuman bagi klien serta memberikan minuman serta makanan dan buah-buahan yang banyak mengandung air dengan frekuensi lebih banyak atau lebih sering.

Salah satu solusi untuk menangani demam tyfoid adalah dengan cara memberikan perawatan secara maksimal kepada pasien, menganjurkan kepada pasien atau keluarga yang menemani untuk menjaga kebersihan, pemberian nutrisi yang sesuai dan adekuat, menganjurkan istirahat total atau tirah baring bila terjadi peningkatan suhu tubuh, serta menempatkan pasien di ruangan khusus, atau isolasi (Yulianti, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ngunut dari bulan Januari sampai dengan Desember 2017 didapatkan kasus demam tifoid sebanyak 64 anak, dari jumlah keseluruhan 187 kasus tifoid yang dirawat selama 1 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kasus demam tifoid masih sangat tinggi. Salah satu yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian demam tifoid pada anak adalah peran promotif perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang penyakit terhadap klien atau keluarga tentang penyebab, gejala, perawatan, pengobatan serta pencegahannya sangatlah penting. Adapun penatalaksanaan pada pasien typoid di Puskesmas Ngunut adalah dengan menurunkan panas pasien, menganjurkan klien memperbanyak minum dan mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit sesuai gizi seimbang untuk kebutuhan tubuh.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit di Puskesmas Ngunut Kecamatan Ngunut Kabupaten Tulungagung.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana asuhan keperawatan pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit di Puskesmas Ngunut Kecamatan Ngunut Kabupaten Tulungagung?

* 1. **Tujuan Penelitian**
1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit di Puskesmas Ngunut Kecamatan Ngunut Kabupaten Tulungagung.

1. Tujuan Khusus
2. Melakukan pengkajian pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit.
4. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit.
5. Melakukan implementasi pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit.
6. Melakukan evaluasi pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit.
	1. **Manfaat Penelitian**
	2. Teoritis

Secara teoritis penelitian ini menambah refrensi kepustakaan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit, dan diharapkan dapat menambah wawasan dan bahasan studi bidang di ilmu keperawatan.

* 1. Praktis
1. Bagi Profesi Keperawatan

 Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dan pengembangan dari pengalaman melakukan asuhan keperawatan pada klien typoid.

1. Bagi Tempat penelitian

Hasil studi ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan pada asuhan keperawatan klien typoid.

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk asuhan keperawatan tentang asuhan keperawatan klien typoid dengan resiko tinggi defisiensi volume cairan dan elektrolit.