

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO,2014) demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditransmisikan melewati makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feces atau urine orang yang terinfeksi. Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan riwayat demam 7 hari atau lebih dengan minimal satu dari gejala atau tanda terkait tifoid seperti diare, mual muntah, nyeri perut, anoreksia, konstipasi, perut kembung, hepatomegali atau splenomegali. Diagnosis juga dapat ditegakkan melalui hasil pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan kultur darah untuk melihat biakan *Salmonella* dengan hasil “basil *Salmonella* tumbuh”, tes *tubex* ≥ 4 atau titer widal *Salmonella typhi* O $\geq 1/320$, tanpa disertai kesadaran menurun, kejang, perdarahan usus berupa melena atau perforasi usus, syok, dan koma.

Tubuh manusia sebagaimana makhluk hidup yang lain tersusun atas berbagai system organ, puluhan organ, ribuan jaringan, dan jutaan molekul. Secara fisik, molekul pembentuk tubuh manusia dapat dibedakan menjadi berbagai jenis cairan dan matriks molekul padat. Fungsi cairan dalam tubuh manusia, antara lain sebagai alat transportasi nutrient, elektrolit, dan sisa metabolisme, sebagai komponen pembentukan sel, plasma, darah, dan komponen tubuh lainnya; serta sebagai media pengatur suhu tubuh dan lingkungan seluler. (Anas Tamsuri, 2009)

Total jumlah cairan yang terdapat dalam tubuh cukup besar dibandingkan dengan kompartemen zat padat pembentuk tubuh. Bahkan, pada tulang manusia yang strukturnya tampak begitu padat, sebenarnya terdapat kandungan cairan lebih dari 30%. Secara umum, konsentrasi cairan pada tubuh sekitar 60%. Cairan tubuh tersebut meliputi cairan darah, plasma jaringan, cairan synovial pada

persendian, cairan cerebrospinal pada otak dan medulla spinalis, cairan dalam bola mata (*aqueous humor* dan *vitreous humor*), cairan pleura, dan berbagai cairan yang terkandung dalam organ dan jaringan. (Anas Tamsuri, 2009)

Cairan yang terdapat dalam tubuh selalu mengalami perubahan, baik konsentrasi, jumlah, maupun jenisnya. Cairan juga melalui proses keluar dan masuk tubuh kita. Perhatikan bahwa manusia selalu minum setiap hari dan memakan makanan yang mengandung banyak air, namun tubuh manusia tidak lantas menjadi “kebanjiran”. Sebaliknya, manusia selalu merasa haus karena kekurangan cairan. Hal ini terjadi karena tubuh memerlukan penggantian cairan sehingga terdapat cairan yang dikeluarkan oleh tubuh dalam bentuk air seni dan bentuk lain. (Anas Tamsuri, 2009)

Kekurangan volume cairan (hipovolemia) terjadi jika air dan elektrolit hilang pada proporsi yang sama ketika mereka berada dalam cairan tubuh normal, sehingga rasio elektrolit serum terhadap air tetap sama. Hal ini seharusnya tidak dikacaukan dengan istilah dehidrasi, yang mengacu pada semata-mata hilangnya air dalam peningkatan kadar natrium serum. Hipovolemia mungkin timbul sendiri atau dalam kombinasi dengan ketidakseimbangan yang lain timbul bersama-sama, konsentrasi elektrolit serum tetap tidak berubah. (Brunner and Suddarth, 2002)

Kekurangan volume cairan terjadi akibat hilangnya cairan tubuh dan lebih cepat terjadi jika disatukan dengan penurunan masukan cairan. Hipovolemia mungkin terjadi semata-mata akibat masukan yang tidak adekuat jika penurunan masukan berlangsung lama. Penyebab hipovolemia termasuk kehilangan cairan yang tidak normal, seperti muntah-muntah, diare, suksion gastro intestinal, dan penyebab lain seperti mual atau ketidakmampuan untuk memperoleh cairan. (Brunner and Suddarth, 2002).

Demam tifoid di negara maju terjadi mencapai 5.700 kasus setiap tahunnya, sedangkan di Negara berkembang demam tifoid mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang per tahun (CDC, 2013 dalam Batubuya, 2017). Secara global diperkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 juta kasus dan 220.000 menyebabkan kematian. Demam tifoid menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016 dalam Batubuya, 2017).

Berdasarkan Riskesdas Tahun 2007 di dalam Laporan Nasional, provinsi Lampung yang terdiagnosa dengan gejala 0,67%. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (5-14 tahun) yaitu 1,9% terendah pada bayi (0,8%) dan relative tinggi angka kesakitan demam tifoid rata-rata di wilayah pedesaan dibandingkan di wilayah perkotaan (Risma, 2014).

Berdasarkan data rekam medik Puskesmas Kedaton Bandar Lampung antara April 2019- Februari 2020 penyakit tifoid sebanyak 557 penderita, dengan sebaran kelompok umur <1 tahun sebanyak 7 penderita, kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 48 penderita, kelompok umur 5-14 sebanyak 164 penderita, kelompok umur 15-44 tahun sebanyak 261 penderita dan ≥ 45 tahun sebanyak 77 penderita.

Dengan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Perawatan yang diutamakan pada pasien Demam Tifoid antara lain menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, intake dan output cairan, mengontrol suhu tubuh, mencegah dehidrasi dan mencegah terjadinya komplikasi. Terdapat pengobatan demam tifoid, tetapi daya tahan tubuh seseorang (status imunisasi) merupakan faktor penting bagi pencegahan dan proses penyembuhan terhadap serangan penyakit ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Pasien Demam Tifoid Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung Tahun 2020”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan tindakan pengkajian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
- e. Melakukan Evaluasi keperawatan pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan pasien demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan bahan pembelajaran di Poltekkes Tanjung Karang mengenai asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak kasus demam tifoid.

b. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk penulis mengenai asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan kasus demam tifoid.

2. Praktik

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam peningkatan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pembelajaran praktik oleh mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjung Karang.

c. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dijadikan/digunakan penulis sebagai salah satu pedoman atau acuan dalam melakukan praktik asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak demam tifoid.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini focus pada area keperawatan anak dengan pendekatan studi kasus pada satu subyek melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan diagnosis demam tifoid pada tanggal 3 maret s/d 5 maret 2020 di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.