

PENDAHULUAN

Demam Tifoid merupakan penyakit keracunan darah yang dicirikan awalnya oleh demam, melemahnya detak jantung, pembengkakan pankreas, simtom sakit perut dan bintik merah muda di kulit. Komplikasi seperti nanah dan lubang disaluran cerna bisa terjadi jika pasien tidak segera diobati atau pengobatannya belum selesai (Kelly, Noel, @all, 2009). Typoid fever/demam tifoid atau typhus abdominalis merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Kartika, 2013).

Penyakit ini masih penyebab masih menjadi penyebab kematian di dunia khususnya negara-negara tropis. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta pertahun dengan 600.000 orang meninggal karena demam typhoid dan 70% kematiannya terjadi di Asia (Depkes RI, 2013). Biasanya angka kejadian demam typhoid tinggi pada daerah teropik dibandingkan dengan daerah yang berhawa dingin. Di Indonesia diperkirakan antara 800.000 – 100.000 orang yang terkena penyakit demam

tifoid sepanjang tahun. Angka kematian akibat demam tifoid di Indonesia pada

anak-anak sekitar 2,6% dan pada orang dewasa sekitar 7,4%, jika dirata-rata menjadi 5,7% (Sodikin, 2012).

Demam tifoid disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*. Penularan ke manusia melalui makanan dan atau minuman tercemar dengan feses manusia. Setelah melewati lambung kuman mencapai usus halus dan invansi ke jaringan limfoid (*plak peyer*) yang merupakan tempat predileksi untuk berkembang biak. Melalui saluran limfe mesentrik kuman masuk aliran darah sistemik dan mencapai sel-sel retikulo edotelial dari hati dan limpa. Fase ini dianggap masa inkubasi (7-14 hari) (Menkes, 2006).

Keluhan pada pasien penderita demam typhoid biasanya demam lebih dari 1 minggu, gangguan kesadaran. apati sampai *somnolen*, dan gangguan saluran cerna seperti perut kembung atau tegang dan nyeripada perabaan, mulut bau, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia dan muntah. Promosi kesehatan melibatkan kegiatan mempromosikan kesejahtraan secara umum. Kegiatan pencegahan secara primer ini dikategorikan sebagai pola makan sehat, aktivitas sehat dan menghadapi stress secara efektif. Yang merupakan tujuan kesehatan berbasis masyarakat kesehatan pada orang dewasa. Perawat dapat membantu mencapai tujuan ini dengan mengkaji gaya hidup klien dan status resiko serta melakukan intervensi untuk memodifikasi perilaku buruk dan

mengurangi resiko (Joyce M, 2009). Kurangnya pengetahuan akibat terbatasnya informasi akan mempengaruhi kebiasaan hidup sehat sehingga dapat tertularnya penyakit tifoid. Dampak dari kurang informasi maka tidak akan tercipta budaya hidup sehat.

METODE STUDI KASUS

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada penelitian ini akan diukur tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya (Notoatmodjo, 2012).

Pendekatan yang dipilih dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif dengan strategi penelitian *case study research* (Studi kasus), maka subyek studi kasus ini adalah pasien penderita Typoid. Pasien yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai kriteria yaitu, pengetahuan kurang, kooperatif, data Lab widal dalam batas tidak normal, 1 orang wanita/laki-laki tidak perlu mencantumkan namanya dengan tujuan agar orang lain tidak mengetahui data tidak dipakai atau disalahgunakan. Pada Kasus ini tempat pengambilan kasus akan dilakukan di RSU PKU Aisyah Singkil Boyolali. Pelaksanaan ini akan dilaksanakan di bulan Maret 2019.

HASIL PEMBAHASAN

Pengkajian pada pasien L di lakukan pada tanggal 6 Mei 2019, diperoleh data yaitu, Identitas klien: nama An L, Umur 13 tahun, Jenis kelamin Laki-laki, Agama Islam, Pendidikan SMP, Suku bangsa Jawa/Indonesia, Alamat Penggung Boyolali. Saat di lakukan pengkajian di dapatkan hasil TTV : TD:100/60 mmHg, N :88x/menit, R:20x/menit, S:38°C.. Hasil laboratorium menunjukkan HB: 11,6 mg/dL, Leukosit:3,8 uL, Hematokrit: 39%, dan hasil widal typi O positif 1/200. Ibu klien tampak kebingunganakan penyakit anaknya, tidak tau menahu tentang penyakit anaknya, ibu klien hanya mengetahui anaknya hanya kelelahan dan telat makan, ibu klien tidak mengetahui tentang pengertian, tanda gejala dan pencegahan demam thypoid.

Pengkajian pada pasien L di lakukan pada tanggal 6 Mei 2019, diperoleh data yaitu, Identitas klien: nama An L, Umur 13 tahun, Jenis kelamin Laki-laki, Agama Islam, Pendidikan SMP, Suku bangsa Jawa/Indonesia, Alamat Penggung Boyolali. Saat di lakukan pengkajian di dapatkan hasil TTV : TD:100/60 mmHg, N :88x/menit, R:20x/menit, S:38°C. Hasil laboratorium menunjukkan HB: 11,6 mg/dL, Leukosit:3,8 uL, Hematokrit: 39%, dan hasil widal typi O positif 1/200. Ibu klien tampak kebingunganakan penyakit anaknya, tidak tau menahu tentang penyakit anaknya, ibu klien hanya mengetahui anaknya hanya kelelahan dan telat makan, ibu klien tidak mengetahui tentang pengertian, tanda gejala dan

pencegahan demam thypoid. Evaluasi dilakukan pada tanggal 9 Mei 2019. Evaluasi dilakukan pada An.L pada pukul 14.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada An.L dengan pendidikan kesehatan tentang demam thypoid di dapatkan data kondisi klien baik (composmentis) , TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR:20 x/menit, S: 37°C. Ibu klien mampu mengingat apa itu demam thypoid tanda gejala, komplikasi dan pencegahannya. Sehingga dapat dimpulkan masalah teratasi dengan data pasien mampu menjelaskan ulang tentang apa itu demam thypoid, tanda gejala, komplikasi dan pencegahannya, ibu klien juga sudah tidak merasa khawatir lagi, ibu klien sudah mengetahui makanan yang tepat untuk di berikan kepada anaknya. Intervensi yang di progam adalah kolaborasi dengan keluarga agar klien dan keluarga menjalankan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit tersebut kembali.

Pembahasan

Salmonella adalah penyebab bermacam-macam infeksi, mulai dari gastroenteritis yang ringan hingga demam thypoid yang berat disertai bakteremia. *Salmonella* diklasifikasikan ke dalam 3 spesies, yaitu *Salmonella choleraesuis*, *Salmonella thypi*, dan *Salmonella enteriditis*. Kuman dengan tipe antigenik yang lain dimasukkan kedalam serotip *Salmonella paratyphi enteriditis*, bukan sebagai sebagai spesies baru lainnya. Misalnya, *Salmonella paratyphi A*

sekarang diklasifikasikan sebagai *Salmonella enteriditis* bioserotip *parathipy A* (Kuswiyanto, 2014).

Defisiensi pengetahuan menurut NANDA yaitu Kurangnya pengetahuan suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan keterampilan psikomotor.

Di dukung oleh:

1. Kurangnya pengetahuan klien tentang demam thypoid
2. Kurangnya kesadaran klien untuk menjalankan pola hidup sehat
3. Kurangnya sumber informasi klien

Sehingga di lakukan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang demam thypoid sehingga diharapkan penyakit tersebut tidak terulang kembali.

NIC : (1) beri pendidikan kesehatan mengenai penyakit thypoid dan cara pencegahan dan penularannya, (2) Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku sehat ini pada individu, (3) motivasi, (4) ajarkan memodifikasi lingkungan agar lebih sehat, (5) mendorong keterlibatan keluarga. Dengan skor masing-masing 5.

Hasil pengkajian pada An.L, dan Sdr.A. dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi di dapatkan bahwa klien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit klien, tidak mengetahui tentang demam thypoid

seperti pengertian, tanda gejala, komplikasi dan pencegahannya, kemudian di dapatkan suhu tubuh klien yang naik turun.

Implementasi yang di lakukan pada klien memberikan pendidikan kesehatan, dengan metode ceramah dengan menggunakan media lembar balik, leaflet dan kuisisioner.

Evaluasi diakukan pada tanggal 8 Mei 2019 dan tanggal 9 Mei 2019, dengan melakukan pengukuran terhadap respon pasien atau reaksi penderita terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Untuk menilai respon penderita ini diperlukan berbagai macam data penunjang. Pada kasus ini peneliti menggunakan nilai respon dengan menggunakan lembar kuesioner tentang pengetahuan pasien. di lakukan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan. Di dapatkan hasil keluarga dan pasien lebih memahami tentang penyakit klien melalui pendidikan kesehatan. Keluarga klien juga sudah mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, komplikasi, serta cara pencegahannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan keperawatan medikal bedah dalam pada pasien An.L dan Sdr,A. Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit klien, saat di tanya klien dan keluarga klien tidak mengetahui tentang demam thypoid

pengertian, tanda gejala, komplikasi dan cara pencegahannya, sehingga muncul diagnosa Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan. Intervensi yang di berikan beri pendidikan kesehatan mengenai penyakit thypoid dan cara pencegahan dan penularannya, tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku sehat ini pada individu, motivasi, ajarkan memodifikasi lingkungan agar lebih sehat, mendorong keterlibatan keluarga. Implementasi yang di lakukan pada klien memberikan pendidikan kesehatan, dengan metode ceramah dengan menggunakan media lembar balik, leaflet dan kuisisioner.

2. Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan klien dan keluarga dengan begitu keluarga tidak terlalu cemas akan penyakit kloien, keluarga juga mampu mendefinisikan demam thypoid, tanda gejala, komplikasi serta pencegahan untuk menanggulangi penyakit tersebut kepada keluarga yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agi, AN. 2016. *Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia Sekolah (13 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Demam Typoid Di Ruang Melati Badan Layanan Umum Daerah Ciamis. Jurnal KTI D3. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.*
- Daniel, B. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta : EGC.

- Dinkes Jateng. 2013. *Buku Saku Kesehatan 2014*. Didapat dari: http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2014/profil_2014.pdf . Diakses pada tanggal: 19 september 2016, jam: 09.38 wib
- Herdman, T. Heather.2015. *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Herliani. 2014. *Survei Pengetahuan Tentang Demam Typoid Pada Keluarga Klien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Haji Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Poltekes Kemenkes Makassar.
- Hidayat, A.A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Joyce, M & Jane, HH. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia : CV Pentasada Media Edukasi.
- Kartika, SW. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kelly, Noel,Sally & Kerry.2009. *73 Penyakit Yang Penting di ketahui*.Yogyakarta : Mitra Setia.
- Ketut. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Yogyakarta:ANDI.
- Kuswiyanto. 2014. *Bakteriologi 2 Buku Ajar Analis Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Menkes. 2006. *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka ipta
- Noviana, P. 2016. *Penanganan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Tifoid di RSUD Padan Arang Boyolali*. Jurnal KTI D3. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.