

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Demam tifoid merupakan penyakit sistemik berat yang disebabkan oleh *salmonella enterica* khususnya *salmonella typhi* penyebaran penyakit secara fekal oral (rute penularan dari feses ke mulut) melalui makanan atau minuman (Budiyono *et al.*,2015).

Menurut Fahriani (2016) Penularan demam *typhoid* selain didapatkan dari menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat juga dengan kontak langsung jari tangan yang terkontaminasi tinja, urin, secret saluran nafas atau dengan pus penderita yang terinfeksi. Proses makanan atau minuman terkontaminasi didukung oleh faktor lain yakni manusia yang terlibat langsung dengan pengolahan bahan makanan serta perilaku kebersihan diri perorangan yang baik karena bakteri sering ditemukan pada tangan.

Menurut Fahriani (2016) Penyakit demam *typhoid* merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang, sehingga dapat menimbulkan wabah. Pada daerah endemik penyebab utama penularan penyakit demam *typhoid* adalah air yang tercemar sedangkan di daerah non – endemik makanan yang terkontaminasi oleh *carrier* merupakan hal yang paling bertanggung jawab terhadap penularan demam *typhoid*.

Menurut perkiraan terbaru sekitar 21 juta kasus dan 222.000 kematian terkait demam tifoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia (WHO 2015). WHO memperkirakan jumlah kasus demam thypoid di seluruh dunia mencapai 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia. Di Indonesia sendiri, penyakit tifoid bersifat endemic, menurut WHO angka penderita demam typhoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun (2013) prevelensi tifoid klinis nasional sebesar 1,6 %. Sedang prevalensi analisis lanjut ini sebesar 1,5% yang artinya ada kasus Tifoid 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2017) prevalensi demam tifoid klinis pada anak umur 1-4 tahun sebanyak 168 anak, pada umur 5-14 tahun sebanyak 368 anak. Angka kematian demam tifoid di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 tidak ada. Data dari RSIA Aisyiyah Klaten (2017) prevalensi demam tifoid pada anak sebanyak 803 anak. Angka kematian demam tifoid di RSIA Aisyiyah Klaten pada tahun 2017 tidak ada.

Secara patologis demam tifoid adalah infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh *salmonella enterik serotyphe typhi atau paratyphi*. Secara pathogenesis tata cara kuman tifoid masuk ke dalam tubuh, pada penyakit tifoid di bagi atas dua bagian yaitu yang pertama Menembus dinding usus masuk ke dalam darah kemudian di patogenesis oleh kuman RES (Reticulo Endothelial System) dalam hepar dan lien. Kuman berkembang biak dan masuk ke dalam darah lagi dan menimbulkan infeksi di usus lagi. Lalu yang

kedua, Basil melalau dalam hepar dan lien kecil, Basil mengeluarkan toksin, toksin inilah yang menimbulkan tonsil secara *lymphogen* dan *heamponigen* masuk ke gejala klinis yaitu konstipasi, mual, muntah, anokreksia Wulandari & Erawati (2016).

Demam thypoid pada anak biasanya memiliki salah satu tanda seperti demam, diare (konstipasi), muntah, nyeri perut, dan sakit kepala. Hal ini terutama bila demam telah berlangsung selama 7 hari atau lebih dan penyakit lain sudah di sisihkan (Sodikin, 2011).

Gejala yang paling menonjol pada demam *thypoid* adalah demam lebih dari tujuh hari. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, *anoreksia*, atau batuk. Keadaan yang parah bisa disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang bisa terjadi adalah perforasi usus, perdarahan usus, dan koma (Widoyono, 2012).

Demam adalah peningkatan abnormal suhu badan rektal minimal 38°C, biasanya 38,9° sampai 40,6°C yang diukur melalui aksila. Demam merupakan tanda adanya masalah yang menjadi penyebab, bukan suatu penyakit, dan tidak terjadi dengan sendirinya. Demam umumnya terjadi akibat adanya gangguan pada *hipotalamus* Wulandari & Erawati (2016).

Suhu yang sangat tinggi, seperti 41-42°C dapat merusak parenkim sel di seluruh tubuh, terutama otak. Kerusakan pada sel neuron ini sifatnya ireversibel. Kerusakan pada hati, ginjal, dan organ tubuh lainnya juga cukup berat sehingga dapat mengganggu fungsi tubuh dan pada akhirnya menyebabkan kematian.

Intervensi keperawatan bagi klien yang mengalami demam ditujukan untuk mendukung proses fisiologis normal tubuh, memberikan kenyamanan, dan mencegah komplikasi. Intervensi mandiri yang dapat dilakukan perawat adalah dengan memberikan kompres air hangat atau melakukan mandi tepid sponge untuk membantu pengeluaran panas secara konduksi. Tindakan keperawatan selama fase meriang ditujukan untuk membantu klien meningkatkan pengeluaran panas dan menurunkan produksi panas. (Kozier, 2010)

Oleh sebab itu penting untuk diteliti tentang asuhan keperawatan pada anak dengan tifoid di RSIA Aisyiyah Klaten , karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit pelayanan untuk masalah kesehatan ibu dan anak. Sebagai perawat kita ikut berperan aktif dalam pencegahan dan pengendalian demam tifoid pada anak, sehingga dilakukan identifikasi penanganan demam tifoid dengan hipertermi pada anak.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Hiperterm.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dirumuskan masalah yaitu: Bagaimana asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan hipertermi di RSIA Aisyiyah Klaten?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mempelajari asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan hipertermi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid diharapkan penulis mampu :

- a. Mempelajari pengkajian hipertermi pada anak demam tifoid.
- b. Mempelajari diagnosa keperawatan dengan hipertermi pada anak demam tifoid.
- c. Mempelajari intervensi keperawatan hipertermi pada anak demam tifoid.
- d. Mempelajari implementasi keperawatan hipertermi pada anak demam tifoid.
- e. Mempelajari evaluasi hipertermi pada anak demam tifoid.

E. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keperawatan hipertermi pada anak demam tifoid.

2. Praktis

a. Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ketrampilan terapan bidang keperawatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hipertermi pada anak demam tifoid.

b. Rumah sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan yang di berikan pada pasien hipertermi pada anak demam tifoid.

c. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi institusi guna menambah *literature*/ referensi dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertermia pada anak demam tifoid.

d. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada anak demam tifoid dengan hipertermi.