

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Demam Typhoid (*enteric fever*) merupakan penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih dari 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran (Sodikin, 2011). Demam tifoid menyerang penduduk disemua negara. Tifoid banyak ditemukan di negara berkembang dimana *hygiene* pribadi dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Penyakit ini tersebar diseluruh wilayah dengan insidensi yang tidak berbeda jauh antara negara. Serangan penyakit lebih bersifat sporadik dan bukan epidemik. Dalam suatu daerah terjadi kasus dengan tidak mengelompok, sangat jarang ditemukan beberapa kasus pada suatu keluarga pada saat yang bersamaan (Widoyono, 2011).

Demam thypoid merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk, dan standar kebersihan industri pengolahan makanan yang masih rendah. Penularan penyakit ini hampir selalu melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Saputra *et.al* ,2017).Tifoid harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (*carrier*) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. (Purba, *et.al*,2016).

Penyakit menular yang paling sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satu diantaranya adalah penyakit demam thypoid merupakan penyakit yang berada

pada usus halus dan gejala ditimbulkan oleh *salmonella thyposa* (Lestari, *et.,al*,2017).

Demam typhoid sendiri sangat berbahaya jika tidak segera ditangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian. Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kematian terjadi tiap tahun akibat penyakit ini. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus thypoid di negara – negara seperti India, dan terdapat 13 juta kasus terjadi tiap tahunnya. Indonesia diperkirakan antara 800-100.000 orang yang terkena penyakit demam thypoid sepanjang tahun. Kasus thypoid di derita oleh anak – anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000 pertahunnya (Saputra *et.,al*,2017).Sepanjang tahun 2016 di Jawa Tengah tercatat sebagai provinsi dengan kasus penyakit suspek demam tifoid tertinggi yaitu sebanyak 244.071 dengan rentang umur paling banyak usia anak-anak 0-18 tahun, kasus yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota (Ulfa *et.al*,2018).

Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita tifoid lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) diperkirakan 1-4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia <4 tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat hingga 20%. Tifoid dapat menurunkan produktivitas kerja, meningkatkan angka ketidakhadiran anak sekolah, karena masa penyembuhan dan pemulihannya cukup lama, pemulihan tifoid lam dan lambat tergantung pada daya tahan tubuh penderita (Purba *et.,al*,2016).

Prinsip penularan penyakit demam tifoid melalui fekal – oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier ( pembawaan penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui air dan makanan yang terkontaminasi bakteri, terjadi pada sayuran mentah dan buah – buahan yang pohonnya dipupuk dengan kotoran manusia (Widoyono, 2011). Penularan demam tifoid dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu dikenal dengan 5f yaitu (*food, finger, fomitus, fly, feses*) feses dan muntahan dari penderita demam tifoid dapat menularkan bakteri *Sallmonela typhi* kepada orang lain. Kuman ditularkan melalui makanan dan minuman yang

terkontaminasi dan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap di makanan yang akan dikonsumsi oleh orang sehat (Nurzzaman et.,al, 2016).

Setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi, maka akan memperkecil kemungkinan tercemar *S. typhi*. *Salmonella typhi* didalam air akan mati apabila dipanasi setinggi 57°C untuk beberapa menit atau dengan proses iodinasi/ klorinasi. Penurunan endemisitas suatu negara/ daerah tergantung pada baik buruknya pengadaan sarana air dan pengaturan pembuangan sampah serta tingkat kesadaran individu terhadap *hygiene* pribadi (Soedarmo et.al, 2015).

Strategi pencegahan demam tifoid diberikan kombinasi vaksinasi. Vaksin yang sering diberikan yaitu vaksin polisakarida: vaksin diberikan pada anak dengan usia di atas 2 tahun dengan cara di injeksikan secara subkutan atau intra-muskuler. Vaksin ini efektif selama 3 tahun dan di rekomendasikan untuk revaksinasi setiap 3 tahun. Vaksin lain yang dapat digunakan sebagai kombinasi yaitu vaksin *salmonella typhosa* yang dimatikan dan vaksin dari *strain salmonella* yang dilemahkan. Pemberian vaksin ini diulang setiap 3 tahun (Marni, 2014).

Demam tifoid umumnya ditandai dengan demam lebih dari 1 minggu. Keluhan yang dominan dialami oleh anak adalah keluhan pada saluran cerna, seperti mual, muntah, diare. Gejala – gejala ini dapat muncul pada infeksi saluran cerna. Suhu anak yang terkena demam tifoid perlahan semakin tinggi setiap harinya, terutama menjelang sore suhu pada anak akan naik dari suhu 38,5°C kemudian keesokan harinya akan mencapai 39°C. mengatasi demam dapat dilakukan kompres air hangat, atau dengan memberikan obat penurun panas(Darmawan,2016). Temperatur meningkat secara bertahap, dapat berlangsung hingga 1 minggu, dan mencapai suhu 40°C dalam waktu 2 minggu (Sucipta, 2015).

Selama proses pertumbuhan dan perkembangan, anak sering mengalami sakit. Berbagai penyakit khususnya penyakit demam typhoid dan di sebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* selalu disertai Hipertermi. Hipertermi dapat diatasi kompres dengan air hangat. Kompres adalah salah satu metode fisik

untuk menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Kompres air hangat menyebabkan suhu tubuh di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengaturan suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu tubuh luar hangat akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Pemberian kompres air hangat dilakukan ditempat tertentu di bagian tubuh (Dewi, 2016).

Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang dekat dengan pasien memiliki peranan penting dalam tahap penyembuhan. Perawat pediatrik mempunyai peran penting untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi harus dilakukan secara tepat. Perawat dapat berperan sebagai advokat, pendidik, dan kolaborator kepada anak dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak pasien. Perawat sebagai peneliti dapat melakukan observasi tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang selanjutnya dapat menjadikan evaluasi (Kyle & Carman, 2014).

Pasien anak demam typhoid di RSIA 'Aisyiah Klaten berdasarkan data yang diperoleh hari senin tanggal 11 Maret 2019 dari rekam medis pada bulan Januari 2018 sampai Desember 2018 tercatat sekitar 25,1% kasus anak yang terkena demam typhoid baik laki-laki maupun perempuan. Kasus yang terjadi di RSIA 'Aisyiah yaitu Demam typhoid, Diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas), kejang demam, Pnemonia, Asma, Leukositosis, GEA (Gastroenteritis Akut), Febris, Hiperpiresia. Demam typhoid merupakan kasus pertama di RSIA 'Aisyiah Klaten. Pasien anak demam typhoid yang dirawat dibangsal Siti Fatimah, Hapsah, dan Syfa dengan rentang usia >1 tahun. Pasien anak dengan demam typhoid yang menjalani rawat inap di RSIA 'Aisyiah Klaten dengan penanganan pemberian antibiotik, antipiretik, pemberian cairan, pemberian diet berprotein dan makanan yang bertekstur lunak. Masa perawatan pasien anak dengan demam typhoid 3–4 hari diperbolehkan pulang jika dikatakan membaik dan dapat menjalani rawat jalan oleh dokter. Selama perawatan demam typhoid tidak ada kendala dan

selama satu tahun terakhir di RSIA 'Aisyiyah Klaten tidak ada kasus anak meninggal dunia dengan diagnosa demam typhoid.

Berdasarkan uraian diatas demam typhoid merupakan penyakit yang mendapatkan perhatian khusus. Demam typhoid umumnya ditandai dengan adanya suhu badan yang melebihi batas normal yaitu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ . Oleh karena itu, penelitian melakukan observasi tentang proses pemberian asuhan keperawatan pada 2 pasien anak dengan kasus dema typhoid yang menjalani rawat inap di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

#### B. Batasan Masalah

Berdasarkan banyaknya kasus (*typhoid fever*) demam tifoid pada anak yang telah tersirat di latar belakang masalah diatas, kerugian yang dapat ditimbulkan dari demam tifoid pada anak berupa kematian, maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Typhoid dengan Hipertermi.

#### C. Rumusan Masalah

Beberapa masalah yang melatarbelakangi penelitian ini antara lain: tingginya angka kejadian demam typhoid pada anak-anak di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 244.071. Banyaknya komplikasi yang muncul pada pasien demam typhoid. Insiden kasus demam typhoid di RSIA 'Aisyiyah Klaten sekitar 25,1% kasus pada tahun 2018 dan demam typhoid merupakan penyakit pertama di RSIA 'Aisyiyah. Maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut "Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak Demam Typhoid dengan Hipertermi di RSIA 'Aisyiyah Klaten?"

#### D. Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini yaitu:

##### 1. Tujuan Umum

Setelah penelitian melakukan studi kasus diharapkan penelitian mampu mempelajari studi kasus asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah penelitian melakukan studi kasus diharapkan peneliti mampu:

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien anak demam thypoid dengan hipertermi yang didapat dari analisa data.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi yang didapat dari perencanaan.
- d. Melakukan implementasi pada anak demam typhoid dengan hipertermi yang didapat dari perencanaan asuhan keperawatan.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi.
- f. Mendokumentasi tindakan yang telah dilakukan pada anak dema tifoid dengan hipermermi.

## E. Manfaat

Dari hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien anak typhoid dengan hipertermi.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi.

#### b. Bagi perawat

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu layanan, tentang asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi.

c. Bagi pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dialaminya, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara mencegah agar demam typhoid yang diderita tidak terulang kembali sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

d. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi dan sumber pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien anak demam typhoid dengan hipertermi.