

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Bakteri ini cenderung berkembang biak di negara-negara dengan musim yang endemis, salah satunya di Indonesia, yang memiliki iklim tropis dan rentan terhadap penyakit demam tifoid (Imara, 2020). World Health Organization (WHO) (2023) menjelaskan penyakit demam tifoid masih menjadi masalah kesehatan di banyak negara berkembang seperti di Kawasan Afrika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, Pasifik Barat termasuk Indonesia. Masalah ini disebabkan karena kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang tidak cukup baik, serta rendahnya kesadaran individu tentang kebersihan terkait air bersih dan higiene di antara para penjamah makanan. Semakin buruk kualitas sanitasi maka semakin tinggi risiko terjadinya demam tifoid. Aspek lingkungan yang berkontribusi terhadap kasus demam tifoid dapat diamati dari kondisi rumah sehat yang masih kurang memenuhi kriteria, seperti keberadaan sumber air bersih, akses ke toilet, serta fasilitas pembuangan sampah dan limbah rumah tangga (Fachrizal dkk., 2022).

World Health Organization (WHO) (2018) memperkirakan bahwa penyakit demam tifoid memiliki dampak global dengan angka kasus antara 11 hingga 20 juta setiap tahun, yang menyebabkan sekitar 128.000 hingga 161.000 kematian dalam periode yang sama, terutama terjadi di Asia

Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara. Pada tahun 2019, sekitar 9 juta orang terinfeksi tifus, dan sekitar 110.000 orang meninggal setiap tahunnya karena penyakit ini. Oleh karena itu demam tifoid tetap menjadi masalah yang serius. Risiko terkena tifus lebih tinggi bagi kelompok orang yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang baik, di mana anak-anak memiliki kemungkinan tertinggi untuk terpapar penyakit tifoid (World Health Organization (WHO), 2023).

Berdasarkan penelitian epidemiologi yang dilakukan di lima negara Asia, Indonesia memiliki kasus demam tifoid sekitar 81,7 kasus per 100.000 orang setiap tahun. Data dari Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi kejadian demam tifoid di Indonesia berkisar antara 350 hingga 810 per 100.000 orang. Ini menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 600.000 hingga 1.500.000 kasus demam tifoid. (Levani dan Prastya, 2020). Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 penyakit ini menempati urutan ketiga dari sepuluh kasus rawat inap paling banyak dengan pasien rawat inap di Rumah Sakit dengan jumlah kasus 41.081 (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Data Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015, penyakit demam tifoid menempati urutan ke 3 dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Provinsi Bali dengan jumlah 3.254 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015) dan Tahun 2017 jumlah kasus demam typoid menduduki peringkat 5 dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Provinsi Bali yaitu 1.652 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Meskipun mengalami penurunan

namun penyakit demam typoid ini masih menjadi masalah kesehatan yang rutin terjadi.

Hasil studi pendahuluan mengenai kasus demam tifoid dengan hipertermia di RSUD Bangli menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 32 kasus, kemudian meningkat menjadi 39 kasus pada tahun 2023, dan mengalami lonjakan yang signifikan hingga 102 kasus pada tahun 2024. Sebagian besar kasus ini terjadi pada anak-anak rentang usia 1 hingga 15 tahun. Kenaikan jumlah kasus ini menunjukkan perlunya perhatian yang lebih terhadap faktor risiko, pola penyebaran, serta tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit untuk menurunkan angka kejadian demam tifoid di daerah tersebut.

Angka kejadian demam tifoid paling tinggi terjadi pada anak-anak usia sekolah (5 - 14 tahun) dengan persentase 1,9%, sementara yang terendah terjadi pada bayi (0,8%), dan lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan jika dibandingkan dengan daerah kota (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Gejala paling khas yang muncul pada demam tifoid adalah demam. Demam adalah kondisi di mana suhu tubuh meningkat karena adanya perubahan yang lebih tinggi pada pusat termogulasi di hipotalamus (Kathleen Gutierrez, 2017). Di Indonesia, angka kejadian demam/febris lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain, berkisar antara 80-90%, dan dari semua kasus febris yang tercatat, mayoritas adalah febris ringan. Tingginya angka kasus tifoid serta komplikasi yang bisa menyebabkan pada kematian,

ditambah dengan mudahnya penyebaran penyakit ini, memerlukan kontribusi dari tenaga Kesehatan untuk menekan angka kejadian demam tifoid.

Berdasarkan kronologi yang telah dijabarkan, hipertermia adalah salah satu masalahan keperawatan yang timbul pada demam tifoid. Hipertermia dalam konteks tifoid ditandai dengan suhu tubuh yang melebihi batas normal, yaitu $38,3^{\circ}\text{C}$ - 40°C yang umumnya disebabkan oleh infeksi pada sistem pencernaan.(Ribek dkk., 2018). Peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan demam, dan merupakan salah satu tanda paling sering dari penyakit yang terjadi pada anak-anak. Hipertermia dapat dijelaskan sebagai kondisi di mana suhu tubuh menjadi sangat tinggi atau panas. Secara umum, tubuh manusia mengeluarkan keringat sebagai cara untuk mendinginkan suhu tubuh. Akan tetapi, dalam situasi tertentu, suhu dapat naik dengan cepat sehingga meskipun ada pengeluaran keringat, hal itu tidak cukup efektif (Anisa, 2019). Hipertermia terjadi karena ketidakmampuan sistem pengaturan panas tubuh untuk menyesuaikan produksi panas yang berlebihan, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat (Sari dkk, 2024). Demam atau peningkatan suhu pada anak umumnya diperlukan sebagai salah satu cara tubuh melawan infeksi (Nova Ari Pangesti dkk, 2020). Pasien dengan masalah hipertermia jika tidak segera diatasi maka dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syok, dehidrasi, dan dapat menyebabkan kematian dapat menyebabkan kematian (World Health Organization (WHO), 2023).

Salah satu cara untuk mengatasi demam tifoid yaitu melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi lima proses keperawatan dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi

keperawatan. Intervensi utama yang dilakukan untuk mengatasi hipertemia akibat demam tifoid yaitu manajemen hipertermia dan regulasi temperatur. Manajemen hipertermia dilakukan dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (SDKI DPP PPNI, 2017). Tujuan dari intervensi yang telah disusun adalah masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil berpedoman dari termoregulasi (SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan penelitian Putra & Adimayanti (2022) didapatkan hasil dari intervensi manajemen hipertermia pada responden dengan masalah hipertermi mengalami penurunan sebesar $2,3^{\circ}\text{C}$ pada hari ketiga, dan penelitian sejenis juga dilakukan Ribek dkk., (2018) didapatkan suhu tubuh pasien kembali normal setelah mendapatkan rangkaian tindakan dari perawat seperti memonitor suhu tubuh pasien, melakukan kompres hangat, menganjurkan tirah baring dan berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, melihat tingginya angka kejadian setiap tahun dan komplikasi demam tifoid yang membahayakan, peneliti tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada An.Y Dengan Hipertermia Akibat Demam Tifoid Di Ruang Jempiring Rsud Bangli Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan seperti diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada An.Y Dengan Hipertermia Akibat Demam Tifoid Di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025”

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025
- b. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025.
- c. Melaksanakan identifikasi perencanaan keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025.

- f. Melakukan analisis terhadap Asuhan Keperawatan pada An.Y dengan hipertermia akibat demam tifoid di Ruang Jempiring RSUD Bangli Tahun 2025.

D. Manfaat Laporan Kasus.

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi yang bermanfaat dan sumber data bagi pengembangan pengetahuan khususnya asuhan keperawatan pada hipertermi akibat demam tifoid.
- b. Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan mahasiswa keperawatan mengenai asuhan keperawatan hipertermi pada pasien anak yang mengalami demam tifoid.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermia akibat demam tifoid.

- b. Bagi penulis selanjutnya.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan sebagai acuan dan referensi bagi penulis selanjutnya sehingga laporan kasus asuhan keperawatan hipertermi pada anak yang mengalami demam tifoid dapat dikembangkan.

- c. Bagi keluarga

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan terhadap pasien dan keluarga mengenai perawatan pada anak yang mengalami demam tifoid.