

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit menular tropis masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara yang beriklim tropis. Salah satu penyakit menular tropis tersebut adalah demam *tifoid*, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang kurang, hygiene pribadi serta perilaku masyarakat. (Mutiarasari dan Handayani, 2017).

Komplikasi serius yang dapat terjadi yaitu perdarahan usus dan perforasi pada usus, 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  $\leq 4$  tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, *CFR* dapat meningkat hingga 20%.

Berdasarkan data *World Health Organization* demam typoid adalah penyakit demam akut yang mengancam jiwa. Tanpa pengobatan, kasus fatalitas tipus demam 10-30%, turun menjadi 1-4% jika sesuai terapi. Anak-anak kecil berada pada resiko terbesar dengan gejala umum demam, menggigil, dan rasa sakit diperut. Diperkirakan 11-21 juta kasus demam *tifoid* dan sekitar 128.000-161.000 kematian setiap tahun (WHO, 2020).

*Tifoid* merupakan salah satu penyakit endemis yang ada di Indonesia. Mayoritas mengenai anak usia sekolah dan kelompok usia produktif, penyakit ini menyebabkan angka absensi yang tinggi, rata-rata perlu waktu 7-14 hari untuk perawatan apabila seseorang terkena *Tifoid* (Akbar, 2019). Apabila pengobatan yang dilakukan tidak tuntas maka dapat menyebabkan terjadinya kari yang kemudian menjadi sumber penularan bagi orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit demam *tifoid* di Kalimantan Barat masih merupakan adalah kesehatan. Berdasarkan Laporan seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2022, tercatat Jumlah semua kasus suspek deman tifoid sebanyak 3.388 kasus.

Di Kota Pontianak jumlah penderita demam tifoid pada anak setiap tahunnya terus meningkat. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 368 kasus, tahun 2022 sebanyak 932 kasus kemudian pada tahun 2023 tercatat dari minggu pertama hingga minggu ke-36 terdapat sebanyak 916 kasus. Berdasarkan laporan tahunan RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak tahun 2020 sebanyak 848 pasien, tahun 2021 sebanyak 731 pasien, 2022 sebanyak 252 pasien kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 tercatat jumlah kasus demam tifoid dan paratifoid yaitu pada pasien rawat inap sebanyak 57 pasien dan rawat jalan sebanyak 444 pasien. Kasus meningkat kembali di tahun 2022 yaitu pada pasien rawat inap sebanyak 411 pasien dan rawat jalan sebanyak 1050 pasien. Pada tahun 2023 dari Januari hingga Februari tercatat kasus demam *tifoid* pada anak yaitu pada pasien rawat inap sebanyak 66 pasien dan rawat jalan sebanyak 78 pasien (Rekam Medis Rs Bhayangkara Pontianak ,2022)

Gejala khas pada typoid fever adalah demam 38–42°C, sakit kepala, sakit otot, menggigil, gangguan pernafasan, sakit perut dan konstipasi atau diare dan biasanya terdapat bercak putih pada lidah yang khas (Masriadi, 2018). Berdasarkan gejala diatas,dapat di diagnosa hipertermiberhubungan dengan proses infeksi,nyeri akut berhubungan dengan agenpencedera fisiologis, Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan (PPNI, 2017).

*Hipertermi* suatu masalah yang harus dipenuhi keamanan atau pelindung salah satunya yaitu *hipertermi* atau demam. *Hipertermi* adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal (Nurrarif. & Kusuma, 2019). Intervensi untuk mengatasi hipertermi yaitu dengan tindakan pemberian kompres hangat. Implementasi untuk mengatasi hipertermi dengan mengompres hangat penderita tujuannya untuk menurunkan hipertermi,dengan evaluasi

termoregulas yang membaik dan status kenyamanan meningkat (PPNI, 2021).

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penanganan demam perlu diprioritaskan untuk segera ditangani karena jika tidak dapat menyebabkan resiko kejang, yaitu sesuatu yang terjadi karena peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh suatu proses yang terjadi di luar sistem saraf pusat atau otak dan syok hipovolemik yaitu kondisi darurat media yang terjadi ketiak tubuh kehilangan banyak cairan atau darah sehingga jantung tidak cukup memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh, yang dapat membahayakan jiwa pasien dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis.

Tindakan farmakologis yaitu pemberian obat sebagai penurun demam atau disebut dengan antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis tindakan penurunan demam dengan menggunakan terapifisik seperti pemberian kompres hangat, menempatkan anak di ruang bersuhu dan bersirkulasibaik,memberikan pakaian yang longgar (Simangunsong, Syaiful, & Sinuraya, 2021)

Kompres hangat adalah tehnik yang dilakukan dengan melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah di basahi air hangat dengan temperatur maksimal 37°C. Lokasi kulit tempat mengompres biasanya di bagian wajah, leher dan tangan. Kompres hangat pada kulit dapat menghambat *shivering* dan dampak metabolik yang di timbulkan. Selain itu kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer,sehingga mempercepat pengeluaran panas dari tubuh. Metode kompres hangat di anggap lebih efektif dibanding metode non farmakologi penatalaksanaan demam lainnya, dikarenakan dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan menjadi hangat sehingga tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu tubuh membuat pembuluh darah di tepi kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Purwanti,2015).

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik

saja atau antipiretik dikombinasikan dengan kompres dingin, selain itu juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman akibat gejala demam yang di rasakan. Karena hal inilah peneliti lebih tertarik untuk memilih metode kompres hangat dibandingkan metode yang lain (Susanti, 2023).

Menurut hasil penelitian bahwa suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres hangat pada dahi adalah  $38^{\circ}\text{C}$  yang berarti demam sedangkan sesudah diberikan tindakan kompres hangat pada dahi mengalami penurunan menjadi  $37^{\circ}\text{C}$  yang dikategorikan sebagai suhu tubuh normal. (Simangunsong, Syaiful, & Sinuraya, 2021).

Hasil penelitian rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila sebesar  $0,247^{\circ}\text{C}$ . Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar  $0,111^{\circ}\text{C}$ . analisa uji t menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi ( $t$  hitung=5,879  $p=0,000$ ). Simpulannya teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh (Nifitasari & Wahyuningsih, 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Penerapan Manajemen Hipertermia Dengan Kompres Hangat Pada An. A Dengan Demam Typhoid Di Ruang Catur Prasetya Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak ”.

Berdasarkan pengamatan awal di RS Bhayangkara Pontianak khususnya di ruang anak Catur Prasetya, intervensi pemberian kompres hangat masih sangat jarang diberikan khususnya pada anak demam *typhoid*, hal ini dikarenakan masih minimnya edukasi tentang pemberian kompres hangat sebagai penatalaksanaan non farmakologi di rumah sakit. Umumnya pasien hanya di berikan antipiretik saja.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang proses keperawatan pasien dengan melalui pengelolaan kasus asuhan keperawatan dengan anak demam *typhoid* dengan pendekatan karya ilmiah

akhir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimana Analisis Penerapan Manajemen Hipertermia Dengan Kompres Hangat Pada An. A Dengan Demam Typhoid Di Ruang Catur Prasetya Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum tentang Analisis Penerapan Manajemen Hipertermia Dengan Kompres Hangat Pada An. A Dengan Demam Typhoid Di Ruang Catur Prasetya Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah :

- a. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada anak dengan demam *typhoid* Di Ruang Catur Prastetya Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan pada An. A dengan demam *typhoid* Di Ruang Catur Prastetya Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak.
- c. Menganalisis penerapan tentang EBP kompres hangat pada An. A dengan demam *typhoid* Di Ruang Catur Prastetya Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan studi kasus, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan (kompres hangat) pada anak dengan demam *typhoid*.

### 2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan (kompres hangat) pada anak dengan demam *typhoid*.

### 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan anak. Untuk profesi sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan (kompres hangat) pada anak dengan demam *typhoid*.