BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu berusia 0-18 tahun yang dipandang sebagai individu unik yang memiliki potensi untuk tumbuh dan berkembang. Anak ialah individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang dan memiliki kebutuhan yang spesifik. Selama dalam keadaan sehat dan rentan sakit, anak membutuhkan bantuan perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung, agar tumbuh kembangnya tetap berjalan. Orang tua diyakini sebagai orang yang paling tepat dan terbaik dalam memberikan perawatan pada anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, sedangkan perawat memberikan bantuan jika keluarga tidak mampu melakukannya, (Modjo et al., 2023). Beberapa masalah kesehatan pada anak diantaranya banyak yang mengalami penyakit menular. Dari kelompok penyakit menular tercatat banyak yang menderita penyakit Typhoid Fever. Penyakit ini termasuk penyakit menular dan menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah, (Elyta et al., 2023).

Typhoid Fever atau dalam bahasa indonesia disebut dengan demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang dapat menular, disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serovar typhi* (*S.typhi*) dan *Salmonella enterica serovar enteritidis* (*S.enteritidis*) merupakan bakteri gram negatif anaerob berbentuk basil yang memiliki karakteristik endotoksin khas, serta memiliki antigen Vi yang diyakini dapat meningkatkan aktivitas virulensi. *S. typhi* ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin, atau sekret penderita, dapat juga ditularkan melalui konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi, namun kejadian demam tifoid seringkali diakibatkan oleh kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai, (Verliani et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022, penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian tiap tahunnya, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub Sahara, (Carolina et al., 2024). World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia (Kemenkes, 2020).

Penderita dengan Typhoid Fever di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000. Demam tifoid di Indonesia bersifat endemis yang sering ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Dimana demam tifoid yang terjadi di Indonesia sekitar 350-810/100.000 penduduk, prevalensi yang didapat ialah sebesar 1,6% dan demam tifoid ada pada urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada seluruh golongan usia di Indonesia (6,0%), kemudian urutan yang ke-15 sebagai penyebab kematian diseluruh usia (1,6%), (Rukmana et al., 2022). Di Indonesia, penyakit Typhoid Fever bersifat endemik (penyakit yang selalu ada dimasyarakat sepanjang waktu walaupun dengan angka kejadian yang kecil). Prevalensi nasional untuk demam thypoid (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) adalah 1,60%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi demam tifoid diatas prevalensi nasional yaitu Nanggroe Aceh Darussalam (2,96%), Bengkulu (1,60%), Jawa Barat (2,14%), Jawa Tengah (1,61%), Banten (2,24%), NTB (1,93%), NTT (2,33%), Kalimantan Selatan (1,95%), Kalimantan Timur (1,80%), Sulawesi Selatan (1,80%), Sulawesi Tengah (1,65%), Gorontalo (2,25%), Papua Barat (2,39%),dan Papua (2,11%). Prevalensi demam thypoid banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (5-24 tahun) yaitu 1,9%, dan terendah pada bayi yaitu 0,8%, (Qomah et al., 2023).

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah penderita Typhoid Fever yaitu sebanyak 951 orang sedangkan menurut data sebanyak 1.049 orang anak yang mengidap penyakit Typhoid Fever. Kepala sub bidang penyakit menular menyatakan bahwa Typhoid Fever meningkat dalam 5 tahun terakhir. Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa daerah Gorontalo menempati urutan peringkat terendah provinsi yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Standar PHBS yaitu sebesar 38,7%, (Piola et al., 2024).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto, jumlah kasus Typhoid Fever pada anak tahun 2023 sebanyak 403 kasus dan pada tahun berjalan 2024 kasus Typhoid Fever dari bulan Januari-November sebanyak 345 kasus. Rata-rata penderita penyakit Typhoid Fever berusia 1-14 tahun dan lebih dominan yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 196 kasus dan laki-laki dengan jumlah 149 kasus.

Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa anak yang menderita demam thypoid semakin lama semakin meningkat. Hal ini dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak akan ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermia, kejang demam dan penurunan kesadaran, (Salsabila et al., 2021).

Penanganan kasus demam di rumah sakit adalah dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi pada intinya yaitu pemberian obat antipiretik, obat anti inflamasi, dan analgesik yang terdiri dari golongan berbeda serta memiliki susunan kimia. Parasetamol atau asetaminofen merupakan analgetik antipiretik yang popular dan banyak digunakan di Indonesia dalam bentuk sediaan tunggal maupun kombinasi. Banyak anak-anak diberikan obat antipiretik jenis paracetamol yang merupakan antipiretik asetaminofen dan sebagai obat yang paling aman untuk anak-anak. Adapun efek dari paracetamol lebih ringan seperti mual dan muntah. Antipiretik golongan ibuprofen termasuk golongan antipretik yang cukup aman, tetapi beberapa penelitian menyatakan bahwa obat ini mempunyai efek samping yang cukup berat seperti muntah darah, (Wahyu Fadilla et al., 2024). Perawat perlu mengetahui asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan demam dan dapat mengutamakan penatalaksanaan demam pada anak melalui tindakan mandiri keperawatan dengan terapi non farmakologis, (Ratnasari et al., 2021).

Menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologi) yaitu dengan penggunaan energi panas dari suatu objek lain atau kontak langsung. Ketika kulit hangat bersentuhan dengan yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas. Kompres merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam. Alat untuk kompres seperti buli-buli dan waslap dapat menimbulkan sensasi relaksasi berupa hangat pada area yang diperlukan, (Irmachatshalihah & Alfiyanti, 2020).

Pemberian kompres hangat dapat dilakukan pada lipatan tubuh dapat membantu proses evaporasi atau penguapan panas tubuh. Kompres hangat menyebabkan suhu tubuh di luar akan hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu tubuh di luar cukup panas, akhirnya suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi

dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Indrawati & Sensussiana, 2023). Pemberiannya sering dilakukan di daerah vena besar seperti aksila. Kompres hangat di daerah aksila cukup efektif karena adanya proses vasodilatasi. Evaluasi hasil kompres hangat dengan mengukur suhu tubuh pasien dapat dilakukan setelah 15 - 20 menit (setelah pengompresan), (G. A. S. P. W. Wijayanti et al., 2021).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien demam dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi dengan beberapa cara antara lain memakai pakaian tipis dan nyaman, sering minum agar tidak dehidrasi, banyak istirahat, mandi air hangat, kompres air hangat (*Warm Water Bags*). Tindakan *Warm Water Bags* menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi demam akibat kenaikan suhu tubuh. Tujuan pemberian *Warm Water Bags* adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada anak demam, (Wandira & Saputro, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al. (2021), pada 30 responden menunjukkan bahwa suhu tubuh responden sebelum kompres hangat berkisar antara 37,60^{O}C – 38,40^{O}C dengan rata-rata 37,88^{O}C dan standar deviasi 0,21. Sedangkan suhu tubuh responden setelah diberikan intervensi kompres hangat berkisar antara 37,10^{O}C – 37,80^{O}C dengan rata-rata 37,34^{O}C dan standar deviasi 0,20. Hasil uji statistik menggunakan *simple paired t-test* diperoleh mean sebesar -0,54 dengan nilai p value = 0,00 atau p < α=0,05 yang berarti ada pengaruh kompres hangat dengan *Warm Water Bags* terhadap perubahan suhu tubuh pada anak demam di ruang IRNA III A RSUD Kota Mataram.

Berdasarkan hasil studi dari Indrawati & Sensussiana., (2023), dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan kompres *Warm Water Bag*s terjadi perubahan keseimbangan suhu tubuh yaitu sebelum kompres *Warm Water Bag*s dengan suhu 38,3^{o}C termasuk kategori hipertermia atau diatas nilai normal suhu tubuh, kemudian setelah dilakukan kompres *Warm Water Bag*s dan dikolaborasi dengan pemberian antipiretik (syrup paracetamol) suhu menurun dengan suhu 37,5^{o}C termasuk kategori nilai normal. Di Hari kedua dilakukan kompres *Warm Water Bag*s dengan suhu sebelum dilakukan kompres *Warm Water Bag*s 37,7^{0}C dan setelah dilakukan kompres *Warm Water Bag*s suhu menurun dengan suhu 37,3^{0}C dan dihari ketiga suhu An.M 36,5^{o}C jadi tidak dilakukan kompres *Warm Water Bag*s dikarenakan suhu tidak lebih dari 37,5^{o}C.

Berdasarkan hasil yang dilakukan oleh Sarimin et al., (2023), berdasarkan hasil dari pengkajian yang didapatkan yang dilakukan pada 4 pasien penulis mengangkat diagnosa keperawatan prioritas yaitu Hipertermia. Hasil intervensi *Warm Water Bag* pada keempat kasus anak dengan Kejang Demam di Ruangan Instalasi Rawat Darurat Anak RSUP Kandou Manado yang mengalami masalah keperawatan hipertermi dan memenuhi kriteria inklusi yakni anak dengan kejang demam, anak dengan Suhu Tubuh saat dikaji ≥38^{o}C, bersedia menjadi responden, yang mengikuti program penelitian hingga selesai. Penulis memberikan kompres hangat dengan *Warm Water Bag*s pada ke empat klien masing-masing selama 20 menit. Setelah terapi diberikan ke empat klien dievaluasi dengan melakukan pengukuran suhu tubuh. Pada kasus pertama, intervensi kompres dengan *Warm Water Bag*s yang diberikan menunjukkan perubahan terhadap suhu tubuh yaitu dari 38,2^{o}C menjadi 37.6^{o}C saat dievaluasi. Untuk kasus kedua, intervensi kompres hangat dengan *Warm Water Bag*s yang diberikan menunjukkan perubahan suhu tubuh anak, yaitu dari 38^{o}C menjadi 37,6^{o}C. Untuk kasus ketiga setelah diberikan intervensi terjadi penurunan suhu tubuh dari 38^{o}C menjadi 37,5^{o}C dan kasus keempat setelah diberikan intervensi menunjukkan perubahan pada suhu tubuh yaitu dari 38,3^{o}C menjadi 37,7^{o}C. Dari hasil yang didapatkan ini, maka pemberian kompres hangat dengan *Warm Water Bag*s memberi pengaruh terhadap penurunan suhu tubuh yang dialami ke 4 pasien dengan kejang demam.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas Penggunaan *Warm Water Bag* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan *Thypoid Fever* Di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto"

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat di identifikasikan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Typhoid Fever masih menjadi masalah penyakit di berbagai negara berkembang termasuk indonesia terutama di Provinsi Gorontalo.
2. Kurangnya pemahaman mengenai terapi alternatif seperti terapi non-farmakologis untuk penanganan penyakit Typhoid Fever.
3. Masih kurangnya pemanfaatan tentang terapi alternatif non-farmakologis *Warm Water Bag*s dalam menurunkan suhu tubuh.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah dan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana suhu tubuh pada pasien anak yang mengalami Typhoid Fever sebelum diberikan terapi *warm water bag*?
2. Bagaimana perubahan suhu tubuh pada pasien anak yang mengalami Typhoid Fever setelah diberikan terapi *warm water bag*?
3. Apakah penggunaan *warm water bag* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami Typhoid Fever di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Penggunaan *Warm Water Bag* Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Diagnosa Medis *Typhoid Fever* Di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi suhu tubuh pada anak dengan Typhoid *Fever* sebelum diberikan *Warm Water Bag*
2. Mengidentifikasi perubahan suhu tubuh pada anak dengan Typhoid *Fever* setelah diberikan *Warm Water Bag*
3. Menganalisis efektivitas penggunaan *Warm Water Bag* dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan diagnosa medis Thypoid *Fever* di ruang Anak RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat menambah wawasan mengenai pengobatan non farmakologis serta penggunaan *warm water bag* sebagai metode untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan Typhoid Fever.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan agar dapat menerapkan *Warm Water Bag* sebagai salah satu alternatif non farmakologi dalam menurunkan suhu tubuh pada penderita *Typhoid Fever*.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai pengobatan alternatif non farmakologis *Warm Water Bag* pada pasien *Typhoid Fever* serta dapat menerapkan pemberian *warm water* bag pada anak yang demam dan dapat menjadikannya sebagai tindakan yang pertama dan aman dilakukan pada pasien di rumah sebelum menggunakan terapi antipiretik

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan landasan bagi peneliti lainnya dan memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian selanjutnya terkait *Typhoid Fever*.