

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Penyakit demam tifoid adalah salah satu penyakit endemik di Indonesia dan masih merupakan masalah kesehatan yang serius di dunia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam UU No. 6 Tahun 1962 tentang wabah. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella*, khususnya turunannya yaitu *Salmonella typhi* yang menyerang bagian saluran pencernaan. Selama terjadi infeksi, kuman tersebut bermultiplikasi dalam sel fagositik mononuklear dan secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Algerina, 2008;). Sebagian besar demam berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal maupun sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pernafasan bawah, gastrointestinal, dan sebagainya. Ada beberapa kasus, penyakit infeksi yang menyerang sistem gastrointestinal salah satunya adalah thypoid abdominalis.

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang dijumpai di seluruh dunia, secara luas di daerah tropis dan subtropis terutama di daerah dengan kualitas sumber air yang tidak memadai dengan standar higienis dan sanitasi yang rendah yang mana di Indonesia dijumpai dalam keadaan endemis (Putra A., 2012). Berdasarkan Kecamatan dan Puskesmas Pada tahun 2013 penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak), dengan data sumur gali terlindung Jumlah pengguna 280.269 (14,7), Jumlah pengguna sumur gali pompa 624.504 (32,8%), Jumlah pengguna sumur bor dengan pompa 404.449 (21,3%), pengguna mata air terlindung 708 (0,03%), Jumlah pengguna perpipaan (PDAM,BPSPAM) 242.120 (12,7%). Jumlah total penduduk yang memiliki akses air minum 1.326.596 (67,6%).

Menurut data WHO ( World Health Organisation) 2008 memperkirakan data insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 jiwa dan 70% nya terjadi di Asia. Di Indonesia penyakit tifoid bersifat endemik, angka penderita demam tifoid

mencapai 81% per 100.000 jiwa ( Depkes RI, 2013). Berdasarkan profil kesehatan kota Depok tahun 2013 penyakit demam thypoid dan parathypoid masuk kedalam urutan pertama dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit di kota Depok. Dengan jumlah penderita sebanyak 11.857 pasien 18.13% dan terdapat perbedaan insidensi demam thypoid berdasarkan golongan usia yaitu <1tahun 1,87 %, 1-4 tahun 15.1 % , 15 – 44 tahun 36,1% ,45–75 tahun 16,7% . Berdasarkan data Rumah Sakit Sentra Medika Depok, terjadi peningkatan pasien demam tifoid dalam 3 bulan terakhir yaitu Januari, Februari, Maret 2017.

Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5-37,2°C. Derajat suhu yang dapat dikatakan demam adalah *rectal temperature*  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$  atau *oral temperature*  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  atau *axillary temperature*  $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$  (Kaneshiro & Zieve, 2010). Demam dapat disebabkan oleh faktor infeksi ataupun faktor non infeksi. Demam akibat infeksi bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam.

Demam memiliki tiga fase yaitu: fase kedinginan, fase demam, dan fase kemerahan. Fase pertama yaitu fase kedinginan merupakan fase peningkatan suhu tubuh yang ditandai dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan aktivitas otot yang berusaha untuk memproduksi panas sehingga tubuh akan merasa kedinginan dan menggigil. Fase kedua yaitu fase demam merupakan fase keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas di titik patokan suhu yang sudah meningkat. Fase ketiga yaitu fase kemerahan merupakan fase penurunan suhu yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat yang berusaha untuk menghilangkan panas sehingga tubuh akan berwarna kemerahan (Dalal & Zhukovsky, 2006).

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam tifoid. Demam dapat muncul secara tiba-tiba, dalam 1-2 hari menjadi parah dengan gejala yang menyerupai septikemia oleh karena Streptococcus atau Pneumococcus daripada *S.typhi*. Gejala menggigil tidak biasa didapatkan pada demam tifoid tetapi pada penderita yang hidup di daerah endemis malaria, menggigil lebih mungkin disebabkan oleh malaria (Sudoyo A.W., 2010). Pola demam yang khas pada penderita demam tifoid adalah dimulai dari

suhu badan yang meningkat sedikit (subfebril) malam hari, hilang esok harinya. Demam kembali pada malam hari, makin lama makin tinggi (panas) demamnya. Minggu kedua, gejala sudah mulai lebih jelas, berupa demam tinggi, lidah menjadi kotor, pembesaran hati, pembesaran limpa, kembung, dan kesadaran mulai berkabut (typhos) (Tapan, 2004). Pada kasus-kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

Peran perawat dalam mengatasi demam yaitu penanganan non farmakologik salah satu diantaranya adalah memberikan kompres hangat pada penderita. Pemberian kompres hangat efektif terutama setelah pemberian obat. Jangan berikan kompres dingin karena akan menyebabkan keadaan menggigil dan meningkatkan kembali suhu inti. Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh yang mengalami demam. Pada dasarnya penatalaksanaan demam bertujuan untuk merendahkan suhu tubuh yang terlalu tinggi bukan untuk menghilangkan demam (Kaneshiro & Zieve, 2010).

Menurunkan atau tepatnya mengendalikan dan mengontrol demam dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara kompres. Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan saat demam. Namun kompres menggunakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan menggigil dan kebiruan, oleh karena itu, kompres menggunakan air hangat lebih dianjurkan. Hal ini dilakukan juga karena tindakan kompres hangat lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang cukup besar. Selain itu, tindakan kompres hangat juga memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik. Berdasarkan warta perundang – undangan No.2591/Selasa, 15-08-2006 demam merupakan salah satu prinsip dari penilaian kemajuan terapi.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala keperawatan di RS.Sentra Medika Depok perawat memberikan kompres hangat kepada pasien yang mengalami demam dengan suhu tubuh diatas 38°C tidak ada batasan waktu pemberian,tindakan akan dihentikan jika pasien menunjukkan tanda menggigil dan waslap sudah mulai mengering.

Dalam hasil penelitian Mohammad,F (2011) tindakan kompres hangat merupakan tindakan yang cukup efektif dalam menurunkan demam. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan antipiretik tidak diberikan secara otomatis pada setiap keadaan demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Potter & Perry, 2005, hlm. 758). Kompres biasa adalah kompres yang sama prinsipnya dengan kompres air dingin namun tidak menggunakan es (Asmadi, 2008). Kompres dengan air biasa dengan menggunakan suhu 18 – 26°C (65 – 80°F). Pemberian kompres air dengan suhu sejuk akan terjadi proses vasodilatasi dalam menurunkan suhu tubuh. Vasodilatasi ini yang menyebabkan pembuangan atau pelepasan panas dari dalam tubuh melalui kulit sehingga suhu tubuh akan menurun. Aplikasi kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Berdasarkan hasil penelitian Rina Nuraeni (2015) menjelaskan bahwa pada air dingin terjadi kontak antara waslap handuk basah dengan permukaan kulit, molekul yang lebih panas akan bertabrakan dengan molekul yang lebih dingin sehingga akan terjadi perpindahan panas ke waslap handuk yang lebih dingin sehingga suhu tubuh akan turun.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas dan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian ditempat bertugas dengan judul Perbedaan Kompres Hangat Dan Kompres Biasa Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Sentra Medika Depok tahun 2017.

## **1.2. Perumusan masalah**

Di Indonesia penyakit tifoid bersifat endemik, angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 jiwa ( Depkes RI, 2013). Berdasarkan profil kesehatan kota depok tahun 2013 penyakit demam thypoid dan parathypoid

masuk kedalam urutan pertama dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit di kota depok. Dengan jumlah penderita sebanyak 11.857 pasien 18.13% dan terdapat perbedaan insidensi demam thypoid berdasarkan golongan usia yaitu <1tahun 1,87 %, 1-4 tahun 15.1 % , 15 – 44 tahun 36,1 ,45–75 tahun16,7 . kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Kompres hangat akan menyebabkan terjadinya mekanisme dilatasi pembuluh darah dan berkeringat,. Kompres biasa akan terjadi proses vasodilatasi dalam menurunkan suhu tubuh.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas,penulis mengambil suatu rumusan masalah yaitu : manakah lebih efektif kompres hangat atau kompres biasa terhadap demam pada pasien demam thypoid di Rs. Sentra Medika Depok.?

### **1.3. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kompres hangat dan kompres biasa terhadap demam pasien demam typoid

#### **2. Tujuan khusus :**

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin
- b) Mengidentifikasi suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat dan kompres biasa
- c) Menganalisis pengaruh usia terhadap suhu tubuh pada pasien demam tifoid yang diberikan intervensi kompres hangat dan kompres biasa
- d) Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap suhu tubuh pada pasien demam tifoid yang diberikan intervensi kompres hangat dan kompres biasa
- e) Menganalisis selisih rerata suhu tubuh sesudah diberikan intervensi kompres hangat dan kompres biasa
- f) Menganalisis perbedaan rerata suhu tubuh sesudah diberikan intervensi kompres hangat dan biasa

#### 1.4. Manfaat penulisan

##### 1. Bagi Praktisi atau Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka pengobatan non farmakologis kompres hangat maupun kompres biasa khususnya dilakukan di RS.Sentra Medika Depok.

##### 2. Bagi Akademis

Dengan adanya penilitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan tentang pengobatan non farmakologis dengan kompres hangat maupun kompres biasa dalam mengatasi demam. Bagi calon peneliti dengan adanya penelitian ini bias dijadikan referensi dalam pengembangan penelitian khususnya penelitian eksperimen tentang pengobatan non farmakologis kompres hangat maupun kompres biasa dalam mengatasi demam.

##### 3. Bagi Metodologi Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan untuk mempertimbangkan penambahan karakteristik responden dan variabel –variabelnya

##### 4. Bagi masyarakat

.Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat mampu memilih kompres yang tepat dalam mengatasi peningkatan suhu tubuh pada pasien demam tifoid.