

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, *Salmonella typhi* diperkirakan menyebabkan 6,9 hingga 48,4 juta kasus per tahun dengan sebagian besar terjadi di Asia dan Afrika (Buckle, Walker, & Black, 2012). Pada tahun 2017, angka kejadian diperkirakan bahwa ada 10,9 juta kasus demam tifoid. Asia Tenggara, Asia Timur, dan wilayah Oseania menyumbang 2,02 juta kasus dan wilayah Afrika sub-Sahara menyumbang 1,73 juta kasus (Stanaway et al., 2019). Jumlah kasus pada tahun 2018 semakin meningkat di dunia, diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan jumlah kematian 128.000-161.000 setiap tahun, Asia dan Afrika menjadi lokasi kasus terbanyak (World Health Organisation, 2018).

Asia dan Afrika merupakan daerah endemik yang terkena sebaran demam tifoid diantara benua lain seperti Karibia, Amerika Selatan, dan Oceania. Kasus terbesar (80%) ditemukan di negara-negara berkembang, seperti Nepal, Bangladesh, Pakistan, India, Vietnam, Laos, dan termasuk Indonesia. Indonesia merupakan salah satu wilayah endemis demam tifoid dengan mayoritas angka kejadian terjadi pada kelompok umur 3-19 tahun (91% kasus) (Saad et al., 2018).

Di Indonesia, demam tifoid masuk ke dalam pola 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit dari data tahun 2008, kasus masih relatif tinggi dan fluktuatif 275.639 dan terus menurun, hingga tahun 2010 hanya tercatat 136.088 kasus. Angka kejadian pada tahun 2011 dengan jumlah kasus meningkat lagi mencapai 255.817 kasus dan akhirnya turun lagi sebanyak 134.065 kasus tercatat pada tahun 2012 di 34 provinsi di Indonesia salah satunya Provinsi

Bali (Depkes RI, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Profil Kesehatan Provinsi Bali penyakit demam tifoid berada dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap RSUD Provinsi Bali tahun 2017. Demam tifoid menduduki posisi ke 5 dengan jumlah 1.652 kasus yang tersebar di RSUD Provinsi Bali, termasuk di BRSUD Tabanan. Demam tifoid umumnya terdeteksi melalui gejala klinis yang ditimbulkan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Salah satu manifestasi klinis demam tifoid yang timbul pada semua penderita adalah demam. Pada penelitian di dua Rumah Sakit Subang Tahun 2013 didapatkan gejala klinik yang terbanyak adalah demam (100%) (Pritanandi, 2014). Pada penelitian di RSUP Sanglah Periode Waktu Juli 2013-Juli 2014 pada 50 sampel didapatkan gejala klinis yang paling banyak ditemui adalah demam (100%) (Adiputra & Somia, 2017). Pada penelitian profil suhu tubuh pada pasien demam tifoid di RSUD Karanganyar pada bulan Oktober-Desember 2016 dengan jumlah sampel yang digunakan adalah 107 didapatkan hasil 15,9% (17 orang) suhu normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$), 80,4% (86 orang) demam ($37,5-38,3^{\circ}\text{C}$) dan 3,7% (4 orang) demam tinggi ($>38,3^{\circ}\text{C}$) (Gayatri, 2017).

Masa inkubasi demam tifoid berlangsung antara 10-14 hari dengan adanya gejala demam tinggi. Berdasarkan laporan kasus pada jurnal *BMC Public Health* berjudul *Investigation Of A Community Outbreak Of Typhoid Fever Associated With Drinking Water* didapatkan 100 sampel kasus penderita mengalami demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ (Farooqui, Khan, & Kazmi, 2009). Laporan kasus pada jurnal yang berjudul *Typhoid Splenic Abscess: A Case Report and Literature Review*, dikatakan bahwa seorang pasien Nepal berusia 25 tahun pada hari ke tujuh didapatkan suhu tubuh pasien 39°C (Khan, 2019). Laporan kasus pada jurnal yang

berjudul *Case Report: Typhoid Fever Complicated by Hemophagocytic Lymphohistiocytosis and Rhabdomyolysis* didapatkan seorang wanita berusia 21 tahun dari India Selatan pada hari kedua demam terukur suhu 39,5°C (Non, Patel, Esmaeeli, & Despotovic, 2015). Laporan kasus pada *Journal Of Medical Case Reports* berjudul *A Young Traveller Presenting With Typhoid Fever After Oral Vaccination: A Case Report* didapatkan seorang mahasiswi hukum di Jerman berusia 29 tahun dirujuk departemen rawat jalan dengan demam tinggi mencapai 41°C pada minggu ke dua, pada saat dirawat suhu tubuhnya 38,3 °C dan pasien dipulangkan setelah tujuh hari dalam kondisi membaik (Grimm, Lübbert, Mössner, & Weis, 2013). Berdasarkan beberapa laporan kasus diatas, dapat disimpulkan bahwa suhu tubuh pasien dengan demam tifoid pada masa inkubasi demam berada pada rentang suhu 38°C-41°C.

Suhu badan demam tifoid berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari (Sutjahjo, 2016). Penelitian di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan subjek dua orang didapatkan suhu tubuh pasien demam tifoid mengalami fluktuasi, pada pemeriksaan awal Pasien P ialah 38,1°C pada malam hari, hari kedua pada pagi hari suhu tubuh menurun 37,4 °C dan mengalami kenaikan kembali pada sore hari yaitu 37,7°C. Suhu tubuh Pasien A pada hari pertama perawatan ialah 38°C pada malam hari, hari kedua pada pagi hari suhu tubuh menurun 37,5 °C setelah dilakukan perawatan selama tiga hari didapatkan suhu tubuh pasien 37,3°C (Supriadi, 2017). Berdasarkan laporan kasus diatas, disimpulkan bahwa suhu tubuh pasien mengalami penurunan pada pagi hingga

siang hari pada rentang 37,4-37,5°C, saat perawatan suhu tubuh mengalami fluktuasi dan setelah dilakukan perawatan suhu tubuh pasien kembali normal.

Suhu tubuh yang tinggi pada pasien dengan demam tifoid membuktikan bahwa tubuh melakukan perlawanan terhadap bakteri penyebab demam tifoid. Apabila penyebab demam tifoid tertangani dengan baik maka suhu tubuh yang tinggi akan berangsur turun seiring dengan perbaikan prognosis. Begitu pula sebaliknya, apabila penyebab demam tidak tertangani maka tubuh akan memberikan respon dengan peningkatan suhu tubuh yang berfluktuasi sebagai bukti proses penyakit, terjadinya perburukan keadaan, dan tanda awal munculnya komplikasi. Menurut Lusiana (2015) Pada pasien demam Typhoid dengan masalah hipertermi jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, dehidrasi, syok dan dapat terjadi kematian (Ratnawati, Arli, & Sawitri, 2016).

Berdasarkan penelitian Tjipto (2009) demam tifoid yang berupa syok septik atau komplikasinya berupa koma, juga mempunyai angka kematian tinggi, pasien sering meninggal dalam 3 minggu pertama (F. Ulfa & Handayani, 2018). Pada jurnal *Salmonella Typhi-Induced Septic Shock and Acute Respiratory Distress Syndrome in a Previously Healthy Teenage Patient Treated With High-Dose Dexamethasone* didapatkan kasus laki-laki berusia 16 tahun mengalami syok sepsis (Ugas, Carroll, Kovar, & Chavez-Bueno, 2016). Berdasarkan penelitian di dua rumah sakit Vietnam menyatakan bahwa dari 581 orang yang menderita demam tifoid terdapat 90 orang (15,5%) mengalami komplikasi akibat peningkatan suhu tubuh yang tidak tertangani diantaranya Syok hemodinamik (5; 0,9%), dan kematian (3; 0,5%) (Parry et al., 2014).

Penelitian di RS Palu didapatkan seorang pasien mengalami demam sejak \pm 6 hari sebelum masuk RS, demam terus-menerus, meningkat pada sore hari, dan menurun pada pagi hari. Menurut keluarga, pasien sempat tidak sadarkan diri selama 2 jam, kemudian kesadaran pasien berangsur-angsur membaik. Dilakukan pemeriksaan suhu tubuh ($39,5^{\circ}\text{C}$) dan pemeriksaan penunjang. Dokter menyimpulkan bahwa pasien mengalami demam tifoid dengan komplikasi sepsis (Rahmat, Akune, & Sabir, 2019). Penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan 158 kasus demam tifoid 47 pasien diantaranya mengalami komplikasi, komplikasi tertinggi yang ditemukan berupa sepsis sebanyak 16 orang (R. P. Lestari & Arguni, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan pengolahan kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid di BRSUD Tabanan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan seperti diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid di BRSUD Tabanan Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya Gambaran Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid di BRSUD Tabanan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien demam tifoid di BRSUD Tabanan

- b. Mengidentifikasi suhu tubuh pasien demam tifoid BRSUD Tabanan Tahun 2021 dari hari pertama hingga hari ke-4 selama dilakukan perawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data dan pengembangan pengetahuan ilmiah khususnya yang terkait dengan suhu tubuh pada pasien demam tifoid.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan referensi bagi penelitian selanjutnya sehingga penelitian gambaran suhu tubuh pada pasien demam tifoid dapat dikembangkan.

b. Bagi Institusi

Menambah sumber kepustakaan bagi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Dinas Kesehatan serta seluruh institusi yang bernaung di dunia kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat mengenai gambaran suhu tubuh pada pasien demam tifoid.