BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan amanah dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa yang harus dijaga dengan baik. Setiap anak memiliki hak untuk hidup sejak dalam kandungan (janin) yang harus diakui dan dilindungi, karena setiap diri anak melekat harkat, martabat, serta hak asasi manusia yang wajib dihormati. Anak adalah penerus bagi keberlangsungan bangsa di masa depan. Oleh karena itu, setiap anak berhak memperoleh pemenuhan kebutuhan dasar yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual(Febriani et al., 2024). Perkembangan dan pertumbuhan anak berlangsung sangat cepat dengan seiring bertambahnya usia. Pada masa ini terjadi perkembangan struktur serta fungsi tubuh yang menjadi semakin matang dan kompleks. Perkembangan tersebut mencakup keterampilan motorik kasar dan halus, kemampuan berbahasa serta berkomunikasi, kemandirian, dan kemampuan menjalin interaksi sosial dengan lingkungan. Proses perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama faktor keturunan dan faktor lingkungan anak tumbuh. Namun kondisi sistem imun anak, khususnya sistem imun dan saluran pencernaan, yang belum mencapai kematangan optimal mengakibatkan anak mudah mengalami berbagai penyakit infeksi, salah satunya demam tifoid(Prastiwi, 2019).

Demam tifoid adalah infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella entriditis.* Biasanya, penyakit ini berkembang berbagai belahan dunia, terutama di negara berkembang dan beriklim tropis. Penyebaran demam tifoid bisa terjadi konsumsi makanan dan minuman yang telah dikonsumsi. Penularan melalui kontak langsung dengan feses, urin, atau cairan sekret penderita. Masa inkubasi umumnya berlangsung selama 7 sampai 14 hari (dari rentang 3-60 hari). Pada anak yang terkena penyakit demam tifoid umumnya lebih banyak mengalami demam dan diare (Levani & Prastya, 2020). Kondisi ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh diatas 37,5°C yang berlangsung lebih dari 1 minggu penularanya dapat terjadi dengan istilah 5F yaitu meliputi

makanan (*Food*), jari tangan atau kuku (*Fingers*), muntah (*Fomitus*), lalat (*Fly*), dan tinja (*Feses*). Sehingga, penderita demam tifoid umumnya menunjukkan berbagai gejala klinis. Gejala yang sering muncul meliputi kelelahan, mual, muntah, nyeri perut, serta sembelit (Dearmaita Purba et al., 2026). Selain itu faktor individu, kejadian demam tifoid di indonesia juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses terhadap air bersih, serta rendahnya ketersediaan fasilitas jamban, menyebabkan masyarakat belum sepenuhnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Kondisi tersebut secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Renitta Anggraeni et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, menunjukkan bahwa setiap tahun diperkirakan terdapat sekitar 25 juta kasus demam tifoid pada setiap anak di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan angka kematian mencapai 222.000 jiwa(Yulianti & Herman, 2024). Serta kondisi ini berturut berkontribusi sebagai penyebab kematian pada kelompok usia 3-18 tahun. Berikut ini merupakan jumlah perbandingan antar negara antar kasus Demam Tifoid pada anak tahun 2024, yaitu:

Tabel 1.1
Data Perbandingan Antar Negara Asia Selatan dan Asia Tenggara Dengan Kasus Demam Tifoid pada Anak Tahun 2024

No.	Negara	Jumlah Kasus
1.	India	1.200.000
2.	Pakistan	850.000
3.	Indonesia	500.000
4.	Vietnam	200.000
5.	Nepal	100,000

Sumber; *Who Health Organization* (WHO), 2024

Berdasarkan data tersebut, negara-negara di kawasan Asia mencatat jumlah kasus demam tifoid pada anak yang tinggi, dengan Indonesia menempati peringkat ketiga

Berdasarkan data Kemenkes (2025), angka kejadian demam tifoid di Indonesia diperkirakan mencapai 500 kasus per 100.000 anak setiap tahun(Mulyani et al, 2024). Berikut data perbandingan antar provinsi di Indonesia dengan kasus Demam Tifoid pada anak Tahun 2025, yaitu;

Tabel 1.2
Data Perbandingan Antar Provinsi Terbanyak Kasus Demam Tifoid Pada Anak Tahun 2025

No.	Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Jawa Barat	185.648
2.	Jawa Timur	183.784
3.	Jawa Tengah	172.233
4.	Jakarta	60.176
5.	Banten	50.221

Sumber; Kemenkes RI, 2025

Menurut data di atas jumlah kasus Demam Tifoid pada anak di Jawa Barat mencapai 185.648 kasus. Berikut data perbandingan data kasus Demam Tifoid pada anak di berbagai kabupaten/kota di Jawa Barat Tahun 2023, yaitu

Tabel 1.3
Data Perbandingan Kabupaten/Kota Terbanyak KAsus Demam Tifoid Pada Anak di Jawa Barat Tahun 2023

NO.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1.	Kota Bandung	4.856
2.	Kabupaten Bogor	4.146
3.	Kabupaten Sukabumi	2.938
4.	Kabupaten Bekasi	2.845
5.	Kabupaten Garut	2.711
6.	Kabupaten Cirebon	2.667

Sumber; Kemenkes RI, 2023

Berdasarkan data tersebut, Kota Bandung menempati posisi tertinggi kasus demam tifoid pada anak di Jawa Barat, sedangkan Kabupaten Garut berada pada

urutan kelima. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Garut masih memiliki beban kasus yang cukup tinggi, sehingga relevan untuk dijadikan lokasi penelitian dalam upaya penanganan demam tifoid pada anak.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2025), Penyakit Demam Tifoid pada semua usia anak di Kabupaten Garut berjumlah 1763 kasus. Kabupaten Garut memiliki UOBK RSUD dr.Slamet Garut sebagai rumah sakit rujukan utama dalam penanganan kasus demam tifoid yang berasal dari berbagai pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta instalasi gawat darurat dengan dukungan fasilitas yang cukup lengkap. Keberadaan rumah sakit ini juga menjadi kebanggaan masyarakat Kabupaten Garut karena mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Beriut data perbandingan penyakit terbanyak pada anak di UOBK RSUD dr.slamet Garut tahun 2025 yaitu;

Tabel 1.4
Perbandingan Penyakit Terbanyak Pada Anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2025

No.	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Bronchopneumonia	1034
2.	ISPA	890
3.	Pneumonia	362
4.	DBD	238
5.	Demam tifoid	106

Sumber; Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet 2025

Berdasarkan data tersebut, bronchopneumonia merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi pada pasien anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut. Sementara itu, demam tifoid juga termasuk dalam kategori penyakit yang cukup sering terjadi pada anak, sehingga tetap memerlukan perhatian dalam penanganannya. Berikut data perbandingan usia anak dengan Demam Tifoid di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025, yaitu;

Berdasarkan data kasus Demam Tifoid berdasarkan kelompok usia anak 0-2 tahun sebanyak 11 kasus, 3-6 tahun sebanyak 47 kasus, 7-12 Tahun sebanyak 40 kasus, 13-18 tahun sebanyak 8 kasus. Kelomok tertinggi berada direntang usia 3-6 tahun dibandingkan kelompok usia lainnya. Oleh karena itu, usia anak yang akan

dijadikan responden penelitian ini adalah pada usia 3-6 tahun atau kelompok usia anak prasekolah. Anak prasekolah memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap penyakit salah satunya Demam Tifoid, sehingga kondisi tersebut dapat menyebabkan proses pertumbuhan fisik anak berlangsung lebih lambat (Tifa et al., 2024). Berikut ini merupakan data perbandingan Demam Tifoid pada anak usia 3-6 tahun antar ruang rawat inap anak di UOBK RSUD dr. Slamet tahun Tahun 2025, yaitu;

Tabel 1.5
Data Perbandingan Demam Tifoid Pada Anak Pada Anak Usia 3-6 Tahun Antar Ruangan Rawat Inap Rawat Inap Anak Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

No.	Nama Ruangan	Jumlah Kasus
1.	Cangkuang	47
2.	Aster	30
3.	Picu	16
4.	Icu	9
5.	Mutiara bawah	4

Sumber; Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut, 2025

Berdasarkan data tersebut maka data kasus Demam Tifoid pada anak 3-6 tahun tertinggi berada di ruangan cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2025 di bandingkan yang lainnya. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ruangan cangkuang merupakan ruangan yang memiliki kasus Demam Tifoid paling tinggi sehingga peneliti memilih ruangaan cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut tersebut sebagai tempat penelitian.

Pada beberapa kasus dapat ditemukan bintik merah pada kulit (rose spots) di area dada dan abdomen. Seiring perkembangan penyakit suhu tubuh akan meningkat secara bertahap dan menetap. Sehingga gejala utama yang muncul pada penderita Demam Tifoid yaitu demam tinggi berupa (Hipertermia) yang biasanya lebih dari satu minggu. Hipertermia adalah tanda gejala tubuh berusaha menurunkan suhu tubuh melalui proses berkeringkat. Namun, pada kondisi tertentu peningkatan suhu dapat terjadi sangat cepat sehingga mekanisme tersebut tidak mampu bekerja optimal. Hipertermia terjadi ketika suhu tubuh melebihi 37,5°C

akibat produksi panas yang lebih besar dibandingkan kemampuan tubuh untuk melepaskannya. Keadaan ini umumnya berkaitan dengan infeksi paparan zat toksik, atau gangguan keseimbangan cairan tubuh dapat menimbulkan dampak seperti dehidrasi, kelelahan, rasa nyeri, dan gangguan tidur. Apabila suhu tubuh mencapai lebih dari 41°C kondisi tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem saraf pusat dan jaringan otot serta dapat memicu terjadinya kejang(Anisa, 2019).

Penatalaksanaan demam tifoid pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non farmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan pemberian obat antiperik untuk menurunkan suhu tubuh, seperti ibuprofen atau paracetamol. Namun penggunaan obat antipiretik perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan beberapa efek samping obat, Antara lain spasme bronkus, gangguan pada saluran cerna, serta penurunan fungsi cerna selain terapi obat, penanganan demam juga dapat melalui metode non farmakologis yang tidak melibatkan penggunaan obat. Salah satu intervensi yang sering digunakan adalah terapi kompres. Beberapa jenis kompres yang dapat diterapkan antara lain kompres hangat, kompres dingin, kompres bawang merah, kompres tepid water sponge (TWS), serta kompres aloevera yang diketahui dapat membantu menurunkan suhu tubuh pada anak demam tifoid (Siti Nurbaya et al., 2024).

Salah satu teknik kompres tersebut aloevera merupakan tanaman yang mudah ditemukan dan dimanfaatkan sebagai terapi tradisional, merupakan salah satu metode yang dinilai efektif membantu menurunkan demam. Tanaman ini memiliki kandungan air sebanyak 95% mengandung senyawa saponin dan lignin yang mampu meresap ke dalam lapisan kulit sehingga membantu mempertahankan kelembapan serta mengurangi kehilangan cairan tubuh. Selain itu penggunaan kompres aloevera dipilih karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme konduksi. Pada proses ini, panas dari tubuh mengalami hipertermia akan berpindah ke media kompres, yaitu aloevera, sehingga suhu tubuh secara bertahap menurun. Di samping itu bahan alami ini relatif aman digunakan karena memiliki risiko alergi yang rendah pada kulit. Sensasi dingin yang dihasilkan dapat memberikan efek menenangkan sekaligus membantu menjaga kelembapan kulit selama proses penurunan suhu tubuh. Dengan

demikian, intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis pendamping dalam penatalaksanaan hipertermia pada anak (Yulianti, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suprana & Mariyam, (2024)dengan judul " Penerapan Kompres Aloevera Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam". Hasil dari studi kasus klien pertama berusia 7 Tahun berjenis kelamin perempuan sedangkan klien kedua berusia 6 Tahun berjenis kelamin laki – laki. Mengalami demam sementara keluarga belum pernah mencoba terapi non farmakologis seperti aloevera pada saat dilakukan pengkajian suhu tubuh klien 1 mencapai 38,6°C dan klien 2 memiliki suhu tubuh 38,2°C. Keduanya tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat – obatan. Diagnosis yang ditetapkan adalah Hipertermia akibat proses penyakit dengan di tandai suhu tubuh tinggi. Intervensi yang akan dilakukan kompres aloevera selama 15 menit, dua kali sehari. Hasilnya menunjukkan penurunan suhu subjek 1 menjadi 37,5°C pada subjek 2 menjadi 37,5°C.

Hasil penelitian yang lain dilakukan oleh Zakiyah & Rahayu, (2022) yang berjudul "Penerapan Kompres Menggunakan Kompres Aloevera Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Hipertermia". Hasil pengkajian pada dua anak dengan hipertermia menunjukan bahwa intervensi non farmakologis berupa kompres aloevera selama 15 menit tiga hari klien yang pertama usia 8 bulan berjenis kelamin laki – laki dan klien kedua usia 6 tahun rata – rata 39°C. Pada hari pertama suhu tubuh turun responden pertama 37,5°C dan responden kedua 37,2°C. Hari kedua terlihat adanya penurunan suhu responden pertama 37,2°C dan responden kedua 37,2°C . Di hari terakhir suhu responden pertama 37,°C dan kedua 36,2°C. Pemberian cairan (ASI pada bayi dan air mineral pada anak) agar tidak terjadi dehidrasi, penggunaan pakaian longgar agar nyaman, serta pendinginan eksternal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres aloevera efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan suhu tubuh.

Peran perawat memiliki peran penting baik secara *care giver* maupun *health educator*. Sebagai *care giver* asuhan keperawatan bertanggung jawab agar prosedur dilakukan tepat dan aman sesuai protokol yang telah ditetapkan dalam

penelitian . Perawat juga melakukan pemantauan kondisi anak secara berkelanjutan untuk mengindentifikasi kemungkinan efek samping atau perubahan signifikan, memberikan dukungan psikologis agar anak merasa tenang dan aman selama proses perawatan berlangsung. Sebagai health educator perawat berperan penting untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai manfaat, cara penggunaan kompres aloevera, serta risiko dari kompres aloevera . Edukasi ini diberikan informasi berdasarkan bukti ilmiah yang relevan dari hasil penelitian sehingga keluarga menerapkan intervensi kompres aloevera secara tepat di lingkungan rumah. Dengan demikian keterlibatan perawat berkontribusi untuk menjamin pelaksanaan intervensi berjalan efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan studi pendahuluan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 13 Maret 2026, beberapa permasalahan yang ditemukan menunjukkan bahwa anak yang mengalami Demam Tifoid mengalami gejala berupa demam berkepanjangan dengan pola suhu tubuh yang meningkat dan menurun, disertai nyeri perut serta penurunan nafsu makan. Hasil observasi suhu tubuh menunjukkan bahwa klien 1 dengan suhu tubuh 38,2°C dan klien 2 dengan suhu tubuh 38,7°C. Orang tua kedua responden belum pernah menerapkan kompres aloevera, biasanya saat anak demam hanya diberikan kompres hangat. Hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di ruang Cangkuang belum pernah menerapkan kompres aloevera, biasanya jika pasien demam hanya diberi antipiretik atau obat paracetamol dan di bantu dengan kompres hangat. Penggunaan kompres aloevera memiliki keunggulan dibandingkan dengan kompres lainnya, yaitu memberikan efek dingin yang lebih lama sehingga lebih efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh. Selain itu, kompres aloevera juga dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Hal ini penting karena pada saat dilakukan, anak sering menunjukkan perilaku rewel atau tidak kooperatif saat dilakukan tindakan kompres, sehingga diperlukan metode yang lebih nyaman dan efektif, Namun untuk mengetahui efektifitas intervensi kompres aloevera diberikan terlebih dahulu sebelum diberikan obat antipiretik kemudian dilakukan pengukuran ulang suhu tubuh untuk menilai efek intervensi kompres.

Berdasarkan hasil di atas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ini mengenai **"Penerapan Kompres Aloevera Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Prasekolah Usia 3-6 Tahun Dengan Demam Tifoid Di Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2026"**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian adalah "Bagaimana Penerapan Kompres Aloevera Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Demam Tifoid Di Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2026.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan kompres aloevera pada anak usia prasekolah (3-6 Tahun) yang mengalami Demam Tifoid di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada anak prasekolah dengan Demam Tifoid di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut
b. Untuk menetapkan Diagnosa Keperawatan pada anak prasekolah dengan Demam Tifoid di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut
c. Untuk menyusun rencana kompres aloevera dalam asuhan keperawatan pada anak prasekolah dengan Demam Tifoid di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut
d. Untuk mengimplementasikan kompres aloevera pada anak prasekolah dengan Demam Tifoid di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut
e. Untuk melakukan evaluasi asuhan keperawatan kompres aloevera pada anak prasekolah dengan Demam Tifoid di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi sekaligus menambah referensi dalam mengembangkanilmu keperawatan anak, khususnya pada intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres aloevera bekerja melalui prinsip konduksi serta memiliki kandungan air yang tinggi sehingga membantu mempercepat proses penurunan suhu tubuh. Oleh karena itu, penerapan kompres aloevera dapat dimanfaatkan sebagai alternatif tindakan dalam asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermia akibat demam tifoid, karena dinilai lebih aman dan memiliki risiko rendah alergi.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memperoleh pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan anak sekaligus melaksanakan penelitian keperawatan di lingkungan pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan kompres aloevera sebagai intervensi untuk menurunkan suhu tubuh pada anak usia prasekolah dengan Demam Tifoid.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini harapkan perawat mampu memberikan intervensi keperawatan serta meningkatkan keterampilan dalam menerapkan kompres aloevera sebagai upaya menurunkan suhu tubuh pada anak usia prasekolah dengan Demam Tifoid dalam proses asuhan sebagai terapi nonfarmakologis alternatif dalam menurunkan suhu tubuh terutama sebagai upaya yang mudah di lingkungan rumah

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat penggunaan kompres aloevera dalam penatalaksanaan anak Demam Tifoid dapat memperkuat pemahaman terhadap komsep teori dan praktik asuhan keperawatan. Penerapan ini juga membantu tenaga kesehatan dalam memahami informasi yang diperoleh untuk dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas perawatan.

Melalui inovasi tersebut rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien anak

d. Bagi Instusi Pendidikan

Penelitian ini untuk mengetahui sejauh mahasiswa memahami teori mengenai anak dengan Demam Tifoid serta mampu mempelajari teknik penerapan penangganan non farmakologis yang efektif. Hasilnya dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi, bahan kegiatan akademik, dan materi pembelajaran di perpustakaan.

e. Bagi Pasien Dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan keperawatan yang baik, memberikan pengetahuan tentang penurunan suhu tubuh dengan penerapan mandiri kompres aloevera pada anak Demam Tifoid.

f. Untuk Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggembangkan penelitian tentang kompres demam tifoid terhadap anak untuk menurunkan suhu tubuh dengan demam tifoid, Sehingga hasil studi ini dapat digunakan sebagai referensi peneliti selanjutnya