

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas dan eliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Jing & Wang, 2019). Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik. (Erita *et al.*, 2019).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk Aedes terutama Aedes aegypti. (Kemenkes, 2022). DHF umumnya ditularkan melalui nyamuk yang terinfeksi virus dengue. Pada

pasien DHF dapat ditemukan beberapa gejala seperti suhu tubuh tinggi serta mengigil, mual, muntah, pusing, pegal-pegal, bintik-bintik merah pada kulit. Pada hari ke 2-7 demam dapat meningkat hingga 40-41°C serta terdapat beberapa perdarahan yang kemungkinan muncul berupa perdarahan dibawah kulit (petekia), hidung dan gusi berdarah, serta perdarahan yang terjadi didalam tubuh, tanda dan gejala tersebut menandakan terjadinya kebocoran plasma (Centre of Health, 2023).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* diperkirakan terdapat 390 juta anak yang terinfeksi virus dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia menjadi negara dengan kasus kematian akibat DHF tertinggi di Asia sebesar 57% (World Health Organization, 2021a). Berdasarkan data yang dirilis oleh Kemenkes (2020), di Indonesia saat ini Kasus DHF tersebar di 475 kabupaten/kota di 34 Provinsi dengan total kasus sebanyak 103.509 kasus dan jumlah kematian sebanyak 725 orang (Kemenkes, 2020). Dari data Kemenkes, kasus DHF di Indonesia lebih banyak pada usia 0-14 tahun (43,74%), kedua pada usia 15-44 tahun (31,54%), ketiga pada usia >44 tahun (24,73%)(Kemenkes, 2021). Pada tahun 2022 kasus DHF mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, berdasarkan data Kementerian Kesehatan, di tahun 2022, jumlah kasus dengue mencapai 131.265 kasus yang mana sekitar 40% adalah anak-anak usia 0-14 tahun. Sementara, jumlah kematiannya mencapai 1.135 kasus dengan 73% terjadi pada anak usia 0-14 tahun, (Kemenkes, 2021) Orang yang terinfeksi DHF akan ditandai oleh peningkatan suhu tubuh tanpa sebab yang disertai dengan

gejala lain seperti lemas, anoreksia, muntah, sakit pada anggota tubuh, punggung, sendi, kepala dan perut (Pratama et al., 2021).

Prevalensi DHF Tahun 2024 309 anak yaitu pada bulan januari mencapai 14 anak, february mencapai 40 anak, maret mencapai 56 anak, April mencapai 43 anak, mei mencapai 43 anak, juni mencapai 33 anak, juli mencapai 36 anak, agustus mencapai 25 anak, September mencapai 11 anak, November mencapai 8 anak.

Hipertermi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas batas normal tubuh. Batas normal suhu tubuh manusia adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan uraian tersebut maka penyakit DHF merupakan kasus yang perlu diperhatikan dikarenakan angka kejadian dan angka kematian cukup tinggi, maka hal ini menjadi masalah untuk kita semua terutamadalam dunia keperawatan serta menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Dampak secara sosial yang dapat terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurang usia harapan hidup dalam keluarga dan masyarakat. Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal dan dampak ekonomi tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan di RS (Kemenkes RI, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul pada anak yang mengalami DHF yaitu hipertermia. Hipertermia merupakan gejala penting kondisi penyakit yang mendasarinya dan secara umum dianggap berbahaya pada usia anak kelompok karena dapat menyebabkan dehidrasi, demam kejang dan pingsan

(Pavithra 2018). Hipertermia merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas di hipotalamus (Novikasari et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Kristiyaningsih (2021) dengan judul "penerapan *water tepid sponge* pada anak demam di puskesmas pringsurat kabupaten temanggung" didapatkan hasil *water tepid sponge* efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan masalah keperawatan Hipertermia, karena terjadi penurunan suhu tubuh pada pasien kasus I hari pertama dari 39,5°C menjadi 38,7°C, hari kedua dari 38,5°C menjadi 38°C, hari ketiga dari 37,8°C menjadi 37,3°C dan kasus II hari pertama dari 39,2°C menjadi 38,5°C, hari kedua dari 38,3°C menjadi 37,8°C, hari ketiga dari 37,7°C menjadi 37,2°C. Penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2017) tentang "penerapan tindakan *water tepid sponge* untuk mengurangi demam pada anak usia 1 - 5 tahun di RSUD dr. Sudirman Kebumen" dengan hasil yaitu rata-rata penurunan suhu tubuh pada anak demam yang mendapatkan terapi antipiretik ditambah *water tepid sponge* sebesar 0,53°C dalam waktu 30 menit. Sedangkan yang mendapat terapi *water tepid sponge* saja rata-rata penurunan suhu tubuhnya sebesar 0,97°C dalam waktu 60 menit. Penelitian selanjutnya Pavithra (2018) tentang efek *water tepid sponge* pada suhu tubuh dan tingkat kenyamanan diantara anak-anak dengan pyrexia di rumah sakit Sri Ramakrishna, Coimbatore berkesimpulan yaitu adanya pengurangan substansial dalam tingkat suhu tubuh dalam *water tepid sponge* dengan penurunan sekitar 0,36°C - 0,76°C.

Penatalaksanaan hipertermia dilihat dari buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu memberikan penjelasan pada Ibu klien tentang penyebab dan cara mengatasi panas, mengidentifikasi penyebab panas, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor keluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi atau mengipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila, menghindari pemberian antipiretik atau aspirin, memberikan oksigen (jika perlu), menganjurkan tirah baring, serta mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan intravena (PPNI, 2018).

Komplikasi *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) biasanya berhubungan dengan syok yang berat dan memanjang serta perdarahan berat. Pemberian cairan yang berlebihan selama fase kebocoran plasma dapat berakibat efusi massif, yang berujung pada gagal nafas, dapat terjadi gangguan elektrolit / metabolik yaitu hipoglikemia, hiponatremia, hipokalsemia, atau terkadang hiperglikemia (Vikri, 2019). Komplikasi Hipertermi pada DHF seperti syok dengan perdarahan, gangguan metabolik, penurunan jumlah urine, dehidrasi dan hipotensi (Murwani, 2018).

Sebagian besar pasien yang terkena DBD/DHF yang telah mengalami demam lebih dari 3 hari harus di rawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang intensif. intervensi yang diberikan kepada

klien seperti identifikasi penyebab panas, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila. anjurkan tirah baring, berikan penjelasan pada Ibu klien tentang penyebab dan cara mengatasi panas, dan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan intravena. Perawat dapat meningkatkan

pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit DBD/DHF dengan memberikan penyuluhan tentang sebab dan akibat dari Demam berdarah. DBD/DHF dapat di cegah dengan melakukan 3M yaitu mengubur (mengubur barang-barang yang sudah tidak di pakai lagi contohnya sampah kaleng atau plastik), menguras (menguras bak mandi atau tempat penyimpanan air yang ada di rumah. Dalam 1 minggu tempat penyimpanan air dapat di kuras 2 kali atau 3 kali), menutup tempat penyimpanan air, jangan sampai terkena gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan bila perlu gunakan lotion (mengusir nyamuk), karena nyamuk ini biasanya aktif di pagi atau siang hari terutama tempat yang gelap atau kotor, menggunakan bubuk Abate pada selokan dan penampungan air agar tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk dengan menjaga agar kondisi tetap sehat dan badan yang kuat untuk menangkal virus yang masuk sehingga walau terkena gigitan nyamuk, virus tidak akan berkembang (Ikhwani, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat kasus Dhf pada anak menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dan peneliti juga tertarik untuk menerapkan studi kasus tindakan keperawatan tentang “Asuhan Keperawatan Melalui *Tepid Water*

Sponge Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Anak Dengan DHF di RS Buah Hati Ciputat”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk meninjau lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien dengan dhf dengan masalah hipertermia di RS Buah Hati Ciputat, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Melalui *Tepid Water Sponge* Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Anak Dengan DHF di RS Buah Hati Ciputat”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikassi dan mengkaji individu secara mendalam dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Melalui *Tepid Water Sponge* Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Anak Dengan DHF di RS Buah Hati Ciputat”

1.3.2 Tujuan Khusus

- I. Menganalisis pengkajian pada pasien dengan masalah utama hipertermia dengan terapi *tepid water sponge*
- II. Menganalisis Analisa data dan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama hipertermia dengan terapi *tepid water sponge*
- III. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah utama hipertermia dengan terapi *tepid water sponge*
- IV. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah utama hipertermia dengan terapi *tepid water sponge*

- V. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah utama hipertermia dengan terapi *tepid water sponge*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil karya ilmiah akhir ners ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS Buah Hati Ciputat agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dhf dengan masalah hipertermia dengan baik.

1.4.2 Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk menambah maupun meningkatkan pengetahuan tentang cara mengontrol suhu tubuh saat demam.

1.4.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan data informasi dan pengalaman yang relevan untuk riset selanjutnya serta membantu menghubungkan teori dengan praktek lapangan dalam memberikan pemahaman tentang cara mengontrol suhu tubuh saat demam.