

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah investasi dan harapan masa depan bangsa serta sebagai penerus generasi di masa mendatang. Dalam siklus kehidupan, masa anak-anak merupakan fase dimana anak mengalami tumbuh kembang, namun selama proses pertumbuhan dan perkembangan anak sering kali mengalami sakit. Hal ini karena anak-anak memiliki sistem kekebalan yang belum matang dan berkembang terhadap berbagai macam kuman (Maghfirah, 2022).

Penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah pada anak-anak salah satunya yaitu DHF (*dengue hemorrhagic fever*) atau demam berdarah *dengue* (DBD). DHF disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Helena, dkk. 2021). Menurut WHO (*World Health Organization*) kasus DHF meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus menjadi 4.2 juta kasus pada tahun 2021, dengan angka kematian dari 960 menjadi 4.032 kasus, dengan ancaman wabah terbesar ada di Asia (World Health Organization, 2022).

Angka kejadian penyakit DHF di Indonesia semakin bertambah pada tahun 2022 kasus DHF mencapai 68.614 kasus dengan kasus kematian sebesar 664 orang, tahun 2023 sampai data terbaru periode Januari-April 2024 naik menjadi 88.593 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 621 kasus. Lima daerah penyumbang kasus DHF terbanyak yaitu Kota Bandung (3.468 kasus), Kab.

Tangerang (2.540 kasus), Kota Bogor (1.944 kasus), Kota Kendari (1.658 kasus), dan Kab. Bandung Barat (1.576 kasus) (Kemenkes RI, 2024).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pedoman untuk menegakkan diagnosis DHF terdiri dari kriteria klinis dan laboratorium. Kriteria klinis DHF terdiri dari demam tinggi (hipertermia) berlangsung selama 2-7 hari, adanya manifestasi pendarahan, hepatomegali, serta adanya syok. Dampak dari DHF jika dibiarkan tanpa penanganan medis, maka akan semakin berkembang parah dan menimbulkan berbagai komplikasi, diantaranya yaitu kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening yang dapat menyebabkan perdarahan (Murwani A, 2019).

Hipertermia yang terjadi pada anak terkena DHF gejala-gejala umum biasanya muncul suhu tinggi pada bagian kepala, leher, maupun seluruh tubuh, sementara tangan dan kaki menggigil. Suhu tubuh yang naik turun dan suhu tubuh yang meningkat sampai 38⁰C bahkan lebih tinggi dianggap tidak wajar dan biasanya perlu mendapatkan perhatian atau pengobatan (Rampengan, 2017).

Penanganan hipertermia dapat dilakukan dengan cara penanganan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis yaitu pemberian obat-obat penurun panas pada anak, sedangkan secara non farmakologis yaitu tindakan menggunakan perlakuan khusus yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh seperti menghindari penggunaan pakaian tebal, memberikan air minum lebih banyak, dan memberikan kompres (Romantika dkk., 2022).

Pemberian obat penurun panas pada anak normalnya akan masuk ke dalam pembuluh dari sekitar 30 menit sampai 6 jam untuk memberikan efek pada tubuh, hal ini dikarenakan setiap obat memiliki cara kerjanya masing-masing di dalam tubuh, sehingga anjuran lain selain diberikannya obat yaitu dengan pemberian kompres dalam upaya menurunkan suhu tubuh agar lebih cepat, sebagai upaya agar terhindarnya penyakit yang lebih serius akibat demam tinggi atau berlangsung terus-menerus (Kemenkes RI, 2022).

Teknik pemberian kompres pada anak saat mengalami hipertermia merupakan salah satu tindakan yang sering dilakukan sampai saat ini. Beberapa teknik kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu teknik *tepid sponge water* (Romantika, 2022). *Tepid sponge water* merupakan terapi untuk menurunkan demam dengan menggunakan air hangat yang diterapkan dibagian-bagian tubuh selama sekitar 15-20 menit dimana kompres ini dapat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh (Romantika, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suntari, dkk (2019) yang membandingkan antara metode *tepid sponge water* dengan kompres hangat pada anak usia balita di Puskesmas Abiansemal diperoleh hasil rata-rata penurunan suhu pada kelompok tepid ponge water s yaitu 0,99⁰C, sedangkan pada kelompok kompres hangat yaitu 0,54⁰C. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$) artinya ada perbedaan efektivitas metode *tepid sponge water* dan kompres hangat terhadap diman metode *tepid sponge water* lebih efektif

digunakan dalam mempercepat penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres hangat (Suntari, dkk. 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang mayangsari RSUD Bandung Kiwari angka kejadian DHF pada anak bulan Januari-Februari tahun 2024 yaitu sebanyak 43 kasus dengan kondisi seluruh anak mengalami hipertemia. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan sejauh ini tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit dalam menurunkan panas anak yaitu hanya tindakan pemberian obat farmakologi dan edukasi kepada orang tua pasien, belum ada tindakan secara non farmakologis yaitu pemberian *tepid sponge water* oleh perawat sebagai salah satu cara untuk menurunkan panas pasien. Hasil studi pendahuluan pada orang tua pasien tentang tindakan yang diberikan jika anak mengalami hipertemia dengan tindakan *tepid sponge water* diperoleh hasil bahwa orang tua belum pernah memberikan tindakan *tepid sponge water* kepada anaknya sebagai salah satu cara untuk menurunkan panas.

Hipertemia merupakan kondisi yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi lainnya pada anak seperti kerusakan otak, syok sehingga perlunya penatalaksanaan hipertemia yang diberikan selain farmakologis. Peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terapi *tepid sponge water* pada pasien AN.A usia 2 tahun 11 bulan dalam mengatasi masalah hipertemia di RSUD Bandung Kiwari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat menarik rumusan masalah pada karya tulis ini adalah ingin membuktikan efektifitas *tepid sponge water* dalam mengatasi masalah hipertemia pada An.A usia 2 tahun 11 bulan (toddler) pasien DHF di RSUD Bandung Kiwari.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan sistem hematologi dengan DHF dengan pemberian *tepid sponge water* dalam mengatasi masalah hipertemia di RSUD Bandung Kiwari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah asuhan keperawatan pada An.A usia 2 tahun 11 bulan (toddler) pasien anak yang mengalami gangguan sistem hematologi DHF dengan masalah hipertemia dan intervensi *tepid sponge water* di RSUD Bandung Kiwari.
2. Menganalisis intervensi asuhan keperawatan pada An.A usia 2 tahun 11 bulan (toddler) pasien anak yang mengalami gangguan sistem hematologi DHF dengan masalah hipertemia dan intervensi *tepid sponge water* di RSUD Bandung Kiwari.
3. Mengidentifikasi alternative pemecahan masalah pada asuhan keperawatan pada An.A usia 2 tahun 11 bulan (toddler) pasien anak yang mengalami gangguan sistem hematologi DHF dengan masalah

hipertemia dan intervensi *tepid sponge water* di RSUD Bandung Kiwari.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari pengkajian asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini sebagai proses pembelajaran dalam praktik keperawatan dan diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien DHF yang mengalami hipertemia dengan pemberian terapi *tepid sponge water*.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari pengkajian asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan lebih dapat menambah informasi dan referensi bagi ilmu keperawatan tentang intervensi non farmakologis *tepid sponge water* yang dapat digunakan pada pasien DHF yang mengalami hipertemia.

2. Bagi RSUD Bandung Kiwari

Hasil dari pengkajian asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat menjadi salah satu tindakan non farmakologis yang diterapkan oleh rumah sakit dalam upaya menurunkan hipertemia pada anak yang mengalami gangguan sistem hematologi DHF.