

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang mengalami berbagai tahap perkembangan, mulai dari masa bayi hingga remaja. Sesuai dengan tahap perkembangannya, anak memiliki kebutuhan khusus yang mencakup kebutuhan fisiologis yaitu nutrisi cairan, eliminasi, tidur, dan istirahat. Anak-anak juga memiliki kebutuhan dalam kehidupan sosial, psikologis dan spiritual. Menurut para ahli (Jing & Ming 2019), masa balita, khususnya usia sekolah, merupakan masa perkembangan anak yang sangat rentan terhadap penyakit, Salah satunya anak rentan mengalami peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh penyakit Demam Berdarah Dengue.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh gigitan virus dari nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam Berdarah Dengue mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang ditandai dengan, demam, sakit kepala, nyeri pada bagian mata belakang, lalu mual. Dalam penyebaran penyakit banyak kasus ditemukan pada musim berangin kencang, dan dimana terdapat banyak genangan air (Handayani, 2019).

Virus *Dengue* merupakan penyebab dari penyakit DBD. Virus *Dengue* merupakan virus kelompok B. Virus *dengue* menyebar melalui suntikan nyamuk *Aedes aegypti* atau nyamuk *Aedes albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DBD bisa terjadi manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DBD kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat,

tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita DBD yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani,2019).

Berdasarkan data insiden Demam Berdarah Dengue menurut *World Health Organization* (WHO, 2024), jumlah kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di seluruh dunia pada tahun 2024 adalah sekitar 13,8 juta kasus. Dari jumlah tersebut sekitar lebih dari 9900 kasus berakhir dengan kematian. Kasus DBD pada anak lebih banyak terjadi di kawasan Amerika dengan jumlah 12,6 juta kasus, kawasan Asia Tenggara 693 ribu kasus, dan di kawasan Pasifik Barat sekitar 286 ribu kasus. Di Benua Asia jumlah kasus Demam Berdarah dengue pada anak lebih banyak terjadi di Indonesia. Adapun data perbandingan kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di Benua Asia adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Data Perbandingan 5 Besar Negara Terbanyak Kasus Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Benua Asia Tahun 2024

No	Negara	Jumlah Kasus
1.	Indonesia	203.921
2.	Thailand	97.203
3.	Bangladesh	86.791
4.	India	51.228
5.	Srilanka	44.003

Sumber : WHO (2024)

Berdasarkan data di atas, kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di Indonesia tahun 2024 mencapai 203.921 kasus, dan Srilanka menduduki urutan terakhir dari beberapa negara yaitu dengan jumlah 44.003 kasus. Berikut

adalah perbandingan kasus Demam Berdarah Dengue pada anak di beberapa provinsi yang ada di Indonesia pada tahun 2024 yaitu :

Tabel 1.2

Data Perbandingan 5 Besar Antar Provinsi Terbanyak Kasus Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Indonesia Tahun 2024

No	Negara	Jumlah Kasus
1.	Jawa Barat	8.971
2.	Jawa Timur	7.235
3.	Jawa Tengah	6.157
4.	Banten	4.277
5.	DKI Jakarta	2.745

Sumber :Kemenkes Indonesia 2024

Berdasarkan tabel diatas Jawa Barat menduduki urutan pertama dengan jumlah kasus 8.971 dan DKI Jakarta menempati urutan terakhir dengan jumlah 2.745. Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat jumlah penyakit Demam Berdarah Dengue pada anak mencapai 8.971 kasus pada tahun 2024. Berikut adalah data perbandingan kasus Demam Berdarah Dengue pada anak tahun 2024.

Tabel 1.3

Data Perbandingan Penyakit DBD Pada Anak di Beberapa Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penderita
1.	Kota Bandung	1.741
2.	Kota Bandung Barat	1.422
3.	Kota Bogor	939
4.	Kabupaten Subang	909
5.	Kabupaten Garut	800

Sumber: Dinkes, Jawa Barat, 2024

Berdasarkan data diatas kasus penyakit Demam Berdarah Dengue telah menyebar di Kabupaten Garut. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Jawa

Barat pada tahun 2024 kasus DBD pada anak sebanyak 233 kasus penderita (Dinkes Jawa Barat, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut di tahun 2024 jumlah kasus DBD pada usia sekolah (5-14 tahun) mencapai 599 kasus (Dinkes Kabupaten Garut, 2024). Adapun data perbandingan di beberapa Puskesmas pada anak dengan kasus Demam Berdarah Dengue adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 4

Data Perbandingan Antar Puskesmas Di Daerah Garut dengan Kasus DBD Pada Anak Tahun 2024

No	Puskesmas	Jumlah Penderita
1.	BL Limbangan	93
2.	Cempaka	52
3.	Bagendit	47
4.	Cilawu	38
5.	Cibatu	38

Sumber : Dinas Kesehatan Garut 2024

Terhitung pada 2024 Data terbaru untuk kasus DBD pada anak di puskesmas BL limbangan sudah mencapai 93 kasus pada anak. Berikut data Demam Berdarah Dengue berdasarkan usia yang terbagi menjadi beberapa kelompok diantaranya :

Tabel 1.5

Data Perbandingan Kasus DBD di Puskesmas BL Limbangan Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2024

No	Usia Anak	Jumlah Kasus
1.	Bayi (<1 tahun)	5
2.	Toodler (1-4 tahun)	26
3.	Sekolah (6-12 tahun)	62

Sumber : Data RekamMedik Puskesmas BL Limbangan 2024

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan kasus Demam Berdarah Dengue di puskesmas BL Limbangan pada Usia Sekolah dengan jumlah 62 kasus.

Tingginya kasus Demam Berdarah Dengue pada anak usia sekolah (usia 5-14 tahun) di Puskesmas BL Limbangan peneliti akan menjadikan puskesmas BL Limbangan sebagai tempat penelitian,

Beberapa gejala utama pada pasien DBD antara lain kenaikan suhu tubuh yang tidak diketahui penyebabnya, lemas, tidak nafsu makan, mual dan muntah, sakit punggung, sakit sendi, sakit kepala, dan nyeri perut. Selain itu, DBD juga dapat ditunjukkan dengan limfadenopati, ruam, leukopenia, trombositopenia, dan diatesis hemoragik. Pada pasien yang menderita DBD, perembesan atau kebocoran plasma biasanya ditandai dengan peningkatan hematokrit, juga dikenal sebagai hematokonsentrasi, atau penumpukan cairan di rongga tubuh, sindrom syok dengue, atau DBD, yang ditandai dengan syok (Rohmah & Hartini, 2021). DBD dapat menyebabkan kerusakan otak, hipereksia, yang dapat menyebabkan syok, dan epilepsi (Fajarwati et al., 2023).

Mengatasi hipertermia bisa dengan dua cara yaitu melalui farmakologi seperti pemberian paracetamol dan ibuprofen untuk menurunkan suhu tubuh. Selain itu, dapat juga melalui non farmakologi yang salah satunya adalah tindakan kompres hangat secara konvensional atau kompres yang diletakkan pada dahi saja atau bisa dengan pengembangan kompres hangat yang saat ini dengan penerapan Tepid Water Sponge (PPNI, 2018A; PPNI, 2018b). *Tepid Water Sponge* adalah upaya untuk menurunkan suhu tubuh dengan teknik kompres hangat untuk menghilangkan panas tubuh dengan proses penguapan dan konduksi dengan cara meletakan waslap yang sudah dibasahi air hangat pada kedua aksila dan kedua selangkangan (Ariyani et al., 2024).

Tepid Water Sponge adalah sebuah teknik kompres yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008 cit dewi, 2018). Kelebihan TWS sendiri pada anak adalah efektif untuk menurunkan suhu tubuh, mudah dilakukan, dan aman untuk anak, Selain itu *Tepid Water Sponge* juga hemat biaya dan mudah diterapkan secara mandiri. Kemudahan dari tindakan *Tepid Water Sponge* adalah tidak membutuhkan peralatan yang khusus, cukup dengan waslap atau kain lembut, dan baskom, sehingga membuat tindakan *Tepid Water Sponge* ini ideal dan mudah untuk digunakan dirumah.

Pada jurnal penelitian pertama dari Endah, F., Rezka, E., & Nova, M. (2023) “Pengaruh Pemberian Terapi *Tepid Water Sponge* untuk mengatasi Hipertermi pada pasien Demam Berdarah Dengue 2022.” Dimana penelitian tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dengan suhu tubuh 38,022°C dan kelompok control 38,067. Dimana terdapat perbedaan selisih skor nilai skor nilai suhu tubuh setelah diberikan intervensi *Tepid Water Sponge* pada kelompok intervensi dengan kelompok control yang tanda diberikan *Tepid Water Sponge* dengan suhu tubuh dari anak dengan intervensi turun menjadi 37,656°C dan kelompok anak yang control dengan suhu tubuh 38,67°C. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh sebelum sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Tepid Water Sponge*. Hal ini sejalan dengan penelitian Aini dkk (2022) yang menyatakan bahwa tindakan *Tepid Water Sponge* yang dilakukan selama 10-15 menit, dengan cara menyeka seluruh permukaan tubuh dengan menggunakan waslap yang sudah direndam air hangat. Didapatkan hasil penurunan suhu tubuh sebesar 1°C.

Jurnal penelitian selanjutnya Alisa Fikhul, F., Murniati (2024) “Studi Kasus

Penerapan *Tepid Water Sponge* untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia pada Pasien Dengue Hemoragic Fever 2020.” Studi kasus dilakukan pada seorang anak dengan dengan kasus DHF dengan implementasi selama 3 hari, dimana suhu tubuh awal pasien 37,5°C. Setelah dilakukan implementasi Tepid Warer Sponge selama 3 hari. Penerapan Tepid Water Sponge ini per satu hari dilakukan sebanyak 3 kali dengan waktu 10-15 menit. Setelah implementasi terjadi penurunan suhu tubuh pada anak menjadi 36,5°C.

Jurnal penelitian selanjutnya dari “Anisa, F., Meynur, R., Samrotul Fuadah, A., dkk (2023) dengan judul “ Pasien Dengue Hemoragic Fever dengan Pemberian Tepid Water Sponge untuk Mengatasi Hipertermia Tahun 2023” Seorang anak An.S suhu tubuh awal saat dibawa ke IGD 37,8°C, lalu selama 3 hari diberikan implementasi *Tepid Water Sponge* selama 10-20 menit, pada hari pertama suhu tubuh menurun menjadi 37,6°C, pada hari ke 2 suhu tubuh turun menjadi 37°C, lalu pada hari ke 3 suhu tubuh turun menjadi 36,8°C. Dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan implemetasi *Tepid Water Sponge* dengan suhu tubuh turun rata-rata 1°C sampai 1,2°C. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imran & Wahyuningsih, 2023) menyatakan bahwa dapatkan hasil dari tercapai yaitu perbedaan pada klien diberikan kompres *Tepid Water Sponge* memiliki penurunan suhu tubuh rata-rata 1°C sampai 1,2°C.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas BL Limbangan pada 29 Desember 2024 menurut penuturan/informasi yang didapatkan dari perawat di Puskesmas BL Limbangan belum mengajarkan mengenai penerapan *Tepid Water Sponge* kepada klien. Adapun tindakan yang biasa diberikan kepada pasien anak

usia sekolah dengan DBD yaitu dengan terapi farmakologi yaitu paracetamol. Sedangkan menurut keluarga pada anak yang dirawat dengan Demam Berdarah Dengue didapatkan hasil keluarga belum mengetahui penerapan Tepid Water Sponge pada anak yang mengalami demam. Orangtua mengetahui jika anaknya demam, namun masih bingung bagaimana, selain pergi ketempat kesehatan terdekat.

Dalam tindakan untuk menurunkan demam dengan menggunakan intervensi *Tepid Water Sponge* peran perawat dalam menangani kasus DBD yaitu sebagai *care giver* yaitu perawat harus memberikan asuhan keperawatan secara holistic sesuai dengan tugas perawat harus memahami konsep penyakit yang dialami klien mengenai DBD. Selain menjadi *care giver* perawat juga memiliki peran sebagai *health educator* yaitu perawat harus memberikan edukasi mengenai Pendidikan kesehatan terkait penyakit DBD cara pencegahan, dan cara menanganinya kepada klien atau kepada keluarga klien, salah satunya dengan *Tepid Water Sponge* (TWS) (Yesla Dianaurelia et al., 2024)

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik mengambil judul **“Penerapan Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Hipertermi Pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Dengan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut tahun 2025”.**

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“ Bagaimana Penerapan Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Hipertermi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas BL Limbangan**

Kabupaten Garut tahun 2025”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan dengan *Tepid Water Sponge* pada Anak dengan Demam Bedarah Dengue.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada anak Demam Berdarah Dengue
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak yang terserang Demam Berdarah Dengue
3. Menyusun Perencanaan Keperawatan pada anak Demam Berdarah Dengue
4. Melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue dengan *Tepid Water Sponge* (TWS)
5. Melakukan Evaluasi keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue dengan tindakan *Tepid Water Sponge*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan serta tambahan bagi ilmu keperawatan khususnya ilmu bidang keperawatan anak yang berkaitan pada asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan intervensi *Tepid Water Sponge* (TWS).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Peneliti

Hasil Studi Kasus ini dapat berguna untuk peneliti untuk menambah

pengetahuan dan pengalaman terutama dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak hipertermi dengan menggunakan *Tepid Water Sponge*.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Menambah informasi serta wawasan bagi keluarga pasien pada anak agar dapat melakukan penerapan Tepid Water Sponge (TWS) secara mandiri yang mengalami demam.

3. Bagi Puskesmas

Hasil Studi ini dapat digunakan di puskesmas sebagai referensi dalam memberikan informasi serta dapat menerapkan, khususnya untuk kasus Demam Berdarah Dengue dengan intervensi Tepid Water Sponge pada anak dengan mengalami demam tinggi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan serta dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk referensi mahasiswa keperawatan yang berkaitan dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD).

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan terapi “ Penerapan *Tepid Water Sponge* Untuk Menurunkan Hipertermi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025”

