

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Peran Ibu

1. Pengertian peran

Menurut Oktafiani dalam Pangesti (2017), peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki suatu posisi atau kedudukan tertentu dalam masyarakat. Peran dijalankan berdasarkan status sosial yang dipilih oleh seorang individu. Pengalaman memberi kontribusi besar dalam pembentukan peran.

2. Pengertian ibu

Menurut, Astiwara dalam Cahyaningrum (2018), ibu adalah wanita yang mengandung dan melahirkan anak. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil. Ibu yang mengetahui tentang penanganan hipertermia dapat menentukan penanganan hipertermia yang baik bagi anaknya.

3. Pengertian peran ibu

Orang tua salah satunya adalah ibu, merupakan tokoh sentral dalam tahap perkembangan seorang anak. Seorang ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran ibu dalam penanganan anak sakit sangat penting, karena dengan keterampilan peran ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak sakit dapat dilakukan dengan baik (Werdiningsih & Astarani, 2019).

4. Peran ibu dalam penanganan hipertermia

Ibu memberikan peran dan sikap yang tepat untuk menangani dan memberi perawatan, sehingga dapat mengatasi komplikasi demam yang tidak diatasi dengan benar. Penanganan demam pada anak sangat bergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu yang mengetahui tentang penanganan hipertermia dapat menentukan penanganan hipertermia yang baik bagi anaknya. Jika anak mengalami hipertermia atau demam biasanya ibu akan membawa anak ke fasilitas Kesehatan. (Werdiningsih & Astarani, 2019).

Hipertermia yang terjadi pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan dan stress bagi orang tua. Peran orang tua tentang demam wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua terutama ibu. Penanganan demam yang kurang tepat dapat dikarenakan pengetahuan kurang memadai sehingga sikap dan perilaku ibu cenderung berlebihan. Penanganan demam pada anak sangat bergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu yang memahami tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan penanganan demam yang terbaik bagi anaknya. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan/ pengalaman, informasi, dan sosial ekonomi/ penghasilan (E. D. Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Menurut Puri dalam Silviyana (2022), ibu berperan penting dalam pengobatan demam pada anak dan memerlukan pengetahuan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat, antara lain pengetahuan tentang obat demam, efek samping obat, dan bentuk sediaan yang tepat untuk anak demam. Pengetahuan orang tua

tentang suhu demam, penyebab demam, ciri-ciri demam, efek lebih lanjut demam, dan cara menilai anak demam.

Salah satu cara penanganan demam yang terjadi pada anak yaitu dapat dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat. Selain pemberian kompres hangat perlu juga diberikan minum air putih yang banyak, ditempatkan didalam ruangan yang bersuhu normal dan menggunakan pakaian yang tidak tebal (Taribuka et al., 2021). Penanganan demam pada anak tergantung pada peran orang tua, terutama ibu, sehingga diperlukan pengetahuan dalam menangani demam. Namun, tingkat pengetahuan ibu sangat bervariasi yang mengakibatkan perbedaan penanganan demam pada anak. Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penanganan yang tidak tepat, sehingga penyembuhan menjadi kurang optimal (Sudibyo et al., 2020).

B. Konsep Dasar Hipertermia

1. Pengertian hipertermia

Hipertermia merupakan suhu tubuh yang meningkat di atas rentang normal tubuh yang disebabkan oleh proses penyakit (infeksi virus dengue) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermia merupakan gejala yang paling sering muncul pada anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). Menurut Sodikin dalam Mulyani (2020), Hipertermia dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada anak yang mengalami peningkatan suhu ringan yaitu kisaran 37,5°C-38°C. Demam dapat membahayakan apabila timbul peningkatan suhu yang tinggi.

Menurut Maita dalam Labir (2016), demam juga dikatakan sebagai hipertermi, dimana hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh di atas titik

pengaturan hipotalamus akibat dari mekanisme pengeluaran panas yang terganggu karena obat-obatan maupun penyakit. Anak dikatakan mengalami hipertermi atau demam bila ia memiliki suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$.

Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Kahinedan & Gobel, 2017).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal yang dapat menyebabkan demam.

2. Penyebab hipertermia

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator.

3. Tanda dan gejala hipertermia

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), gejala dan tanda mayor (objektif) yaitu suhu tubuh diatas normal, sedangkan gejala dan tanda minor (objektif) kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

4. Dampak hipertermia

Menurut Marcdante dalam Mulyani (2020), dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani bisa menyebabkan kejang, kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar.

5. Penanganan hipertermia pada anak DHF

Penanganan hipertermia pada dengue hemorrhagic fever (DHF) berupa tindakan medik dan tindakan keperawatan. Menurut Padila (2013) penatalaksanaan medik hipertermia pada DHF, yaitu terdiri dari :

- 1) Penatalaksanaan medik tanpa renjatan, yaitu memberikan minum yang banyak (11/2-2 liter/hari), memberikan obat antipiretik untuk menurunkan panas, jika kejang, maka dapat diberi luminal (antionvulsan), berikan infus jika terus muntah dan hematokrit meningkat.
- 2) Penatalaksanaan medik dengan renjatan, yaitu pasang infus RL, jika dengan infus tidak ada respon, maka berikan plasma expander (20-30 ml/kg BB) dan transfusi jika Hb dan Ht menurun.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), penatalaksanaan keperawatan pada pasien hipertermia pada dengue hemorrhagic fever terdiri dari manajemen hipertermia dan regulasi temperatur. Penatalaksanaan keperawatan yang paling utama adalah manajemen hipertermia. Untuk mendukung manajemen hipertermia juga dilakukan tindakan keperawatan yaitu regulasi temperatur. Jadi terdapat dua aspek penatalaksanaan keperawatan kasus hipertermia pada DHF yaitu :

1. Manajemen hipertermia
 - a) Observasi yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine, dan monitor komplikasi akibat hipertermia.
 - b) Terapeutik, yaitu menyediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral,

ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis, lakukan pendinginan eksternal seperti kompres dingin, berikan oksigen jika perlu.

- c) Edukasi yaitu, menganjurkan tirah baring pada pasien.
- d) Kolaborasi yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena jika diperlukan.

2. Regulasi temperature

- a) Observasi yaitu, memonitor suhu sampai stabil ($36,5 - 37,5^{\circ} \text{C}$), monitor tekanan darah, frekuensi, pernapasan dan nadi, dan monitor warna dan suhu kulit.
- b) Terapeutik yaitu, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat.
- c) Kolaborasi yaitu, mengkolaborasikan pemberian antipiretik.

Antipiretik adalah golongan obat dengan target untuk menurunkan temperature (Jurnalis et al., 2015).

6. Patofisiologi hipertermia pada DHF

Virus *dengue* yang menyerang sel darah putih terutama neutrophil dan monosit. Akibat adanya pirogen eksogen dari virus dengue, maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan pirogen endogen yaitu sitokin pirogenik. Interleukin-1 (IL1) dan interleukin-6 (IL-6) termasuk dalam sitokin pirogenik yang menyebabkan demam. Pirogen endogen bekerja di hipotalamus dengan bantuan enzim siklooksigenase 2 (COX-2) membentuk prostaglandin E2 (PGE2). Hal ini menyebabkan peningkatan level prostaglandin E2 (PGE2) dari jaringan hipotalamus anterior dan ventrikel III dimana konsentrasi tertinggi berada disekitar organ vasculosum lamina terminalis (VOLT) yang jaringan kapilernya meluas ke sekeliling pusat termoregulasi hipotalamus. Interaksi pirogen dengan endothelium

pembuluh darah circumventricular hipotalamus adalah langkah awal untuk meningkatkan set point ke level demam. Sitokin pirogenik seperti interleukin-1 (IL-1) dan interleukin-6 (IL-6) dilepaskan dari sel dan memasuki sirkulasi sistemik dan menginduksi sintesis prostaglandin E2 (PGE2) melalui metabolisme asam arakidonat jalur siklooksigenase 2 (COX-2) untuk mencetuskan demam. Sitokin pirogenik juga menginduksi pembentukan prostaglandin E2 (PGE2) di jaringan perifer. Prostaglandin E2 (PGE2) di perifer dapat berkomunikasi dengan otak secara tidak langsung untuk meningkatkan set point hipotalamus yang dapat menyebabkan demam atau hipertermia (Chuansumrit & Chaiyaratana, 2014).

C. Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

1. Pengertian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Dengue Hemorrhagic fever (DHF) atau yang sering disebut dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit pada anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi demam akut perdarahan, nyeri otot dan sendi. Infeksi Dengue merupakan infeksi Arbovirus (Arthropod Born Virus) akut yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Albopictus*. Demam berdarah dengue (DBD) atau dengue haemorrhagic fever (DHF), penyakit infeksi akibat virus dengue (arbovirus) yang menginvasi tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes* (Nurhayati & Dian Haerani, 2020). Penyakit ini biasanya sering menyerang anak yang ditandai dengan panas tinggi atau demam. Peningkatan penderita penyakit ini sering terjadi dari tahun ke tahun yang berkaitan erat dengan perubahan musim atau iklim, kondisi cuaca panas dan hujan yang bergantian bahkan sampai menimbulkan kondisi luar biasa di daerah tertentu (M. Diah et al., 2021).

Demam Berdarah Dengue (DBD) ada indikator yang dikerjakan yaitu indicator Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) penyakit DBD. Incidence Rate adalah untuk melihat frekuensi penyakit atau kasus baru yang berjangkit di masyarakat pada kurun waktu tertentu (1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit tersebut (Dinkes, 2018).

Demam berdarah dengue (DBD) lebih sering terjadi pada anak-anak usia di bawah 15 tahun pada area hiperendemik, dan hal ini berkaitan dengan infeksi dengue berulang. Namun demikian insidensinya pada orang dewasa juga meningkat. DBD memiliki ciri berupa demam tinggi dengan onset akut dengan gejala dan tanda yang mirip dengan gejala dan tanda demam dengue di fase awal. Pada DBD dapat dijumpai adanya kelainan dalam perdarahan misalnya, uji tourniquet (rumple leed) positif, petekiae, lebam-lebam serta perdarahan saluran cerna pada kasus yang lebih berat. Di akhir fase demam, terdapat ancaman terjadinya syok hipovolemik (sindrom syok dengue) akibat adanya kebocoran plasma (Ginting et al., 2017).

2. Penyebab DHF

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus Flavivirus yaitu family Flaviviridae, genus Flavivirus yang mempunyai 4 serotip yaitu DENV- 1, DENV- 2, DENV- 3, DAN DENV- 4. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi - silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotipe (hiper endemisitas) dapat terjadi. Virus ini bisa masuk ke dalam tubuh manusia dengan perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Asep, 2014). Perjalanan penyakit dengue sulit diramalkan, manifestasi

klinis bervariasi mulai dari asimtomatik, DBD dapat tanpa syok atau disertai syok (SSD) (Hartoyo, 2016).

Nyamuk *Aedes aegypti* ini berkembang biak di wilayah tropis dan bersarang pada genangan air. Semua tipe ada di Indonesia dan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak. Infeksi akibat satu serotip akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang sama, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain. Seseorang yang menetap di wilayah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya (Nurhayati & Dian Haerani, 2020).

3. Tanda dan gejala DHF

Menurut (Yuliastati & Nining, 2016), tanda dan gejala klinis DHF yaitu:

- a. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari.
- b. Syok, yang ditandai dengan nadi cepat dan lemah, hipotensi sampai tidak terukur, kaki dan tangan dingin, kulit lembab, capillary refill time memanjang (> 2 detik) dan pasien tampak gelisah

Gambaran klinis berdasarkan fase meliputi:

- a. Fase demam, biasanya demam mendadak tinggi 2-7 hari, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi farings dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.

- b. Fase kritis, terjadi pada hari 3 - 7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 - 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok.
- c. Fase pemulihan, bila fase kritis terlewati maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48 - 72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.

4. Patofisiologi DHF

Menurut Murwani dalam Nurhayati (2020), virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Viremia memicu pengatur suhu di hipotalamus untuk melepaskan zat bradikinin, serotinin, trombin, histamin hingga peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang membuat perpindahan cairan dan plasma dari intravaskuler ke interstitial sehingga muncullah hipovolemia. Penurunan trombosit terjadi akibat dari turunnya produksi trombosit akibat dari antibodi melawan virus. Selain itu Trombositopenia disebabkan oleh peningkatan destruksi trombosit. Etiologi dari kondisi ini tidak diketahui, namun diduga ada beberapa faktor pemicunya seperti adanya virus dengue, komponen aktif sistem komplemen, serta kerusakan sel endotel. Menurut Ngastiyah dalam Nurhayati (2020) ,penyebab utama perdarahan pada DBD yaitu Trombositopenia, gangguan fungsi trombosit serta kelainan sistem koagulasi.

Menurut Nursalam dalam Nurhayati (2020), virus masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, timbullah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot atau pegal – pegal di seluruh tubuh. Selain itu muncul ruam atau bintik – bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan atau mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, dan hati (hepatomegali). Kemudian reaksi virus bersama antibodi membentuk kompleks virus antibody yang akan mengaktifasi sistem komplemen dalam sirkulasi. Kondisi ini akan mengaktifasi C3 dan C5 yang selanjutnya akan melepaskan C3a dan C5a hingga memicu histamin sebagai mediator kuat peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah. Dengan demikian timbul perpindahan plasma ke ruang ekstraseluler. Perembesan plasma ini menyebabkan kekurangan volume plasma, maka timbul hipotensi, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi serta renjatan (syok). Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit >20%) mengindikasikan adanya kebocoran (perembesan) plasma. Dengan demikian menjadi penting untuk memonitor nilai hematokrit sebagai acuan pemberian cairan intravena.

Menurut Murwani dalam Nurhayati (2020), perembesan plasma ke ekstrasvaskuler dibuktikan dengan adanya peningkatan cairan di rongga serosa (rongga peritonium, pleura, dan pericardium) melebihi pemberian cairan intravena. Oleh karena itu setelah kebocoran plasma teratasi, pemberian cairan intravena harus dikurangi untuk mencegah munculnya edema paru dan gagal jantung. Kondisi sebaliknya juga tidak boleh terjadi, jika tidak mendapat cukup cairan, pasien akan mengalami perburukan bahkan bisa terjadi renjatan. Renjatan atau hipovolemia yang berlangsung lama akan berakibat anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian.

5. Manifestasi klinis DHF

Menurut Suriadi dalam Nurhayati (2020), manifestasi klinis penderita DBD adalah demam tinggi selama 5 sampai 7 hari, perdarahan terutama dibawah kulit; ptekie, ekhimosis, hematoma, epitaksis, hematemesis, melena, hematuria, mual, muntah, tidak nafsu makan, diare, konstipasi, nyeri otot, tulang sendi, abdomen, ulu hati, sakit kepala, dan pembengkakan sekitar mata. Selain itu dapat pula terjadi hepatomegali, pembesaran limpa dan kelenjar getah bening, hingga muncul tanda renjatan (sianosis, kulit lembab & dingin, hipotensi, agitasi, pengisian kapiler >2 detik, nadi cepat dan lemah).

6. Epidemiologi DHF

a. Agent

Menurut Depkes dalam Hidayani (2020), virus dengue termasuk dalam arbovirus (Arthropod borne virus) grup B. Virus dengue terdiri dari empat serotipe virus yaitu Dengue tipe 1,2,3 dan virus dengue termasuk dalam *genus flavivirus*, *family flaviviridae* dengan diameter virion berukuran 40 nm (nanometer) (Soedarto, 2007). Keempat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indonesia Malaysia dan Thailand menunjukkan dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan penyakit berat.

b. Host

Menurut Kadar dalam Hidayani (2020), host penyakit demam berdarah dengue adalah manusia. Penderita demam berdarah dengue merupakan sumber penularan. Virus dengue menyerang semua golongan umur, jenis kelamin, dan etnis, tetapi sebagian besar penderitanya adalah usia anak-anak.

c. Environment

Menurut Kadar dalam Hidayani (2020), lingkungan sangat berpengaruh terhadap kehidupan vektor, sehingga berpengaruh pula terhadap penularan DBD, lingkungan tersebut terdiri dari :

- 1) Lingkungan fisik adalah lingkungan yang mempengaruhi epidemiologi DBD yaitu musim, iklim, dan keadaan geografis.
- 2) Lingkungan biologi adalah lingkungan yang berupa tanaman yang dapat menampung air pada daun, pelepah maupun batang, dan kepadatan penduduk suatu wilayah.
- 3) Lingkungan sosial-ekonomi adalah lingkungan yang berupa perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungannya, terutama perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk salah satunya menguras bak atau penampungan air, perilaku dalam pengelolaan sampah rumah tangga, dan penggunaan insektisida rumah tangga.

7. Peran ibu dalam penanganan hipertermia pada anak DHF

Hipertermia pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan dan stress bagi orang tua terutama ibu. Peran orang tua tentang demam wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua terutama ibu. Penanganan demam yang kurang tepat dapat dikarenakan pengetahuan kurang memadai sehingga sikap dan perilaku ibu cenderung berlebihan. Penanganan demam pada anak sangat bergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu yang mengetahui tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan penanganan demam yang terbaik bagi anaknya (E. D. Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Menurut Sodikin dalam (Mulyani, 2020), perawatan pada saat anak demam dilakukan dengan berbagai tindakan, seperti pemberian obat penurun panas (farmakologi), pemberian cairan air yang lebih banyak dari biasanya (manajemen cairan), penggunaan pakaian yang menyerap keringat, dan melakukan tepid water sponge. Disini dapat dilihat peran ibu sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan demam pada anak yang mengalami demam pada penyakit DBD. Peran dan pengetahuan ibu sangat penting bagi anak yang sedang sakit, karena anak-anak biasanya membutuhkan support atau dukungan seorang ibu.

Upaya dalam pencegahan hipertermia pada anak bisa dilakukan dengan menggunakan faktor peran ibu, karena ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anak, pandai berkomunikasi, lebih memahami perasaan seorang anak dan akan memberikan yang terbaik bagi anaknya sehingga ibu bisa menjadi monitor gejala sakit dan bisa melakukan pencegahan awal agar tidak sampai ke tahap sakit (Publikasi & Nurmalita, 2022).

Biasanya seorang ibu belum tahu tanda dan gejala dari DBD, pada saat anak demam ibu biasanya hanya memberikan obat penurun panas, seperti memberikan parasetamol atau ibuprofen, penanganan tersebut biasanya disebut penanganan dengan cara farmakologis, dan memberikan kompres air hangat atau *tepid sponge*, penanganan tersebut biasanya disebut penanganan non farmakologis (Labir, 2016). Jika demam pada anak melebihi batas normal, atau panas tidak turun biasanya orang tuanya membawa anaknya ke fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini orang tua khususnya ibu memegang peranan penting untuk menghindari peningkatan suhu tubuh pada anak. Karena peran ibu sangat mendukung anak dalam proses penyembuhan dan dalam menangani demam pada anak DBD.

Menurut Kayman dalam Cahyaningrum (2022), berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan demam oleh orang tua bervariasi. Penelitian Kazeem di Nigeria menunjukkan bahwa 66,7% ibu melakukan self-management yaitu penanganan yang dilakukan sendiri sebagai penanganan pertama terhadap anaknya yang mengalami demam. Penelitian menunjukkan bahwa 50% orang tua melakukan penanganan demam pada anaknya dengan cara non self-management yaitu penanganan menggunakan obat (Cahyaningrum, 2017).

Menurut Riandita dalam Cahyaningrum (2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk melakukan pengelolaan demam yang buruk daripada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.

Maka dari itu peneliti ingin memberi informasi tentang penanganan demam pada anak DHF. Seperti memberikan pengetahuan tentang apa itu hipertermia, cara penanganan atau pertolongan pertama, tanda dan gejala hipertermia. Menjelaskan apa pentingnya penanganan demam pada saat anak mengalami demam berdarah dengue. Sebelum peneliti memberikan informasi tersebut, peneliti akan memberikan kuesioner terlebih dahulu kepada responden, untuk mengetahui seberapa peran ibu bagi anak yang mengalami demam saat terkena penyakit DHF.