

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak sangatlah penting untuk dijaga. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan, anak sering mengalami sakit. Padahal sejatinya derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Oleh sebab itu masalah kesehatan anak menjadi prioritas dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa. (Hidayat, 2012).

Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut demam. Menurut *Emergency department factsheets* (2010) demam adalah ketika suhu tubuh anak lebih tinggi dari normal. Suhu tubuh normal adalah sekitar 37° Celsius tetapi ini bisa berbeda pada siang hari. Pada anak-anak, suhu di atas 38°C menunjukkan demam.

Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh berada diatas titik normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Sodikin, 2012). Kaneshiro, N.K., and Zieve (2010) berpendapat bahwa derajat suhu yang dapat dikatakan demam adalah *rectal temperature* $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ atau *oral temperature* $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ atau *axillary temperature* $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$. Namun di sisi lain, demam mungkin juga ikut meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Teori yang dikemukakan oleh Wong, (2008) menyatakan bahwa demam terjadi pada 3% - 4% anak-anak, biasanya usia 3 bulan sampai 5 tahun. Selain itu hasil

penelitian yang dilakukan oleh Jalil, Jumah, & Al-Baghli (2007) di Kuwait juga ikut mendukung teori Wong, yaitu sebagian besar anak usia tiga bulan sampai 36 bulan mengalami serangan demam rata-rata enam kali pertahunnya (Tia Setiawati, Yeni Rustina, 2009). Rata-rata kasus demam sebagian besar berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik.

Beberapa bukti penelitian menunjukkan dampak positif demam yaitu memicu pertambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi interferon yang membantu leukosit memerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam yang dapat membahayakan anak antara lain dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam/*febrile convulsions*. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Arisandi,2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh Dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (Kastiano, 2016). Bahkan di Indonesia sendiri belum ditemukan angka pasti mengenai kejadian demam, namun dapat dilihat berdasarkan penyakit-penyakit yang memberikan investasi klinis berupa demam. Misalnya saja pada demam dengue, angka demam yang dapat terjadi karenanya mencapai angka 112.511 kasus dalam setahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Data Provinsi Bali tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat beberapa kasus demam yang masuk dalam kategori Pola 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap di RSUD Provinsi Bali tahun 2016 diantaranya adalah kasus Demam Berdarah Dengue yang menduduki peringkat pertama terbanyak dengan jumlah 8.366 kasus, selanjutnya adalah kasus Pneumonia yang menduduki peringkat ketiga terbanyak dengan jumlah 2.683 kasus, lalu ada Demam Thipoid dan Parathipoid yang

menduduki peringkat kelima terbanyak dengan jumlah 1.652 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Data Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2016 diketahui jumlah penduduk yang berumur 0-4 tahun adalah 26.800 jiwa penduduk. Kemudian didapatkan kasus demam (*fever, unspecified*) berjumlah 8.706 kasus sehingga masuk menjadi salah satu kategori Pola 10 Besar Penyakit Terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan yang menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyakit (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2016). Jika dilihat dari perkembangan jumlah kasus demam (*fever, unspecified*) dari tahun ke tahun didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kasus dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu pada tahun 2015 jumlah kasus demam (*fever, unspecified*) sebanyak 5.876 menjadi 8.706 kasus di tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BRSU Tabanan diketahui bahwa jumlah kunjungan anak selalu meningkat sejak tahun 2014 hingga tahun 2017. Kasus demam yang masuk ke dalam kategori Pola 15 Besar Penyakit Terbanyak adalah *bronchopneumonia (unspecified)*, *dengue haemorrhagic fever*, *typhoid fever*, dan *fever (unspecified)*. Pada tahun 2017 terdapat 1.039 kasus demam di ruang IGD yang terjadi pada anak usia 3 bulan-5 tahun. Sedangkan di ruang rawat inap ditemukan 179 kasus, dan di ruang rawat jalan atau poliklinik terdapat 439 kasus.

Terdapat berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol demam pada anak diantaranya dengan pemberian antipiretik (farmakologik). Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang diikuti respon fisiologis termasuk penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit,

serta peningkatan pelepasan panas melalui kulit dengan radiasi, konveksi, dan penguapan. Namun antipiretik (parasetamol dan ibuprofen) tidak harus secara rutin digunakan dengan tujuan tunggal untuk mengurangi suhu tubuh pada anak dengan demam (NICE Clinical Guidelines., 2007).

Selain penggunaan obat antipiretik, penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologik) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Potter dan Perry, 2009).

Selama ini kebiasaan ibu di rumah ketika anaknya sakit adalah memberikan kompres air dingin atau es. Namun saat ini kompres dingin sudah tidak dianjurkan karena justru akan meningkatkan suhu tubuh anak dan dapat menyebabkan anak menangis, menggigil, dan kebiruan. Seperti yang diungkapkan Permatasari (2013) dalam penelitiannya yang mengemukakan bahwa kompres air hangat lebih efektif dibandingkan kompres air biasa dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam.

Perawat adalah orang yang memegang peranan penting dalam mengatasi hipertermia baik dengan melakukan peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri perawat dalam mengatasi hipertermia bisa dengan melakukan kompres (Alves, 2008). Salah satunya adalah dengan menggunakan metode *tepid sponge*.

Tepid sponge merupakan salah satu teknik kompres hangat dengan menggabungkan teknik blok pada pembuluh darah besar superfisial dan teknik seka pada seluruh tubuh (Hamid, 2011). *Tepid sponge* merupakan suatu prosedur untuk

meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Tujuan dari tindakan *tepid sponge* tidak lain adalah menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia (Hidayati, 2014)

Beberapa peneliti telah menguji keefektifan metode *tepid sponge* terhadap suhu tubuh anak saat demam diantaranya adalah Dewi & Edward (2016), dimana populasi penelitian tersebut adalah anak usia 1-7 tahun yang suhu tubuhnya di atas 38⁰C dan didapatkan kesimpulan bahwa metode *tepid sponge bath* lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh sebesar 0,057⁰C dibanding kompres hangat biasa yaitu sebesar 0,430⁰C.

Penelitian yang dilakukan oleh Alves di Brazil pada tahun 2008 tentang perbandingan penggunaan metode *tepid sponge* ditambah obat penurun panas berupa *dipyrrone* dengan penggunaan *dipyrrone* tunggal dalam menurunkan suhu tubuh anak yang demam mendapatkan hasil bahwa metode *tepid sponge* ditambah *dipyrrone* lebih efektif selama 15 menit pertama dibandingkan jika hanya diberikan obat *dipyrrone* saja (Alves, de Almeida and de Almeida, 2008).

Supiyanto, Megasari, & Susanti (2016) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa ada pengaruh kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak akibat demam. Sehingga disarankan untuk memasukkan metode kompres *tepid sponge* dalam pembuatan SOP sebagai intervensi dalam asuhan keperawatan anak saat demam lebih dari 38⁰C.

Didukung juga oleh hasil penelitian Sari Fatimah (2013) yang membuktikan bahwa kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami kenaikan suhu tubuh.

Hal senada juga diungkapkan Bartolomeus Maling dalam penelitiannya yang merekomendasikan kompres *tepid sponge* sebagai salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi hipertermia sehingga pasien tidak tergantung dengan obat antipiretik (Maling, 2013).

Hasil studi pendahuluan berupa wawancara bersama perawat di ruang Anggrek BRSU Tabanan menyatakan bahwa intervensi yang dilakukan ketika ada anak yang mengalami demam adalah dengan memberikan obat penurun panas. Sehingga disimpulkan bahwa metode *tepid sponge* belum dilakukan secara optimal pada anak yang mengalami demam di ruang Anggrek BRSU Tabanan. Maka dari itu perlu adanya penelitian-penelitian yang harus dilakukan oleh profesi perawat terkait dengan tindakan mandiri perawat, sehingga menjadi dasar yang ilmiah dan pedoman bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (Ali Ahmad Keliobas, Supratman, 2012).

Berdasarkan fakta dan data tersebut penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh *tepid sponge* hangat terhadap suhu tubuh anak usia 3 bulan sampai 5 tahun dengan demam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, peneliti merumuskan permasalahan “Apakah ada pengaruh *tepid sponge* hangat terhadap suhu tubuh pada anak usia 3 bulan sampai 5 tahun dengan demam?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *tepid sponge* hangat terhadap suhu tubuh pada anak usia 3 bulan sampai 5 tahun dengan demam.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien anak dengan demam.
- b. Mengidentifikasi suhu tubuh anak sebelum dilakukan *tepid sponge* hangat.
- c. Mengidentifikasi suhu tubuh anak sesaat setelah dilakukan *tepid sponge* hangat.
- d. Mengidentifikasi suhu tubuh anak setelah 30 menit dilakukan *tepid sponge* hangat.
- e. Menganalisis pengaruh *tepid sponge* hangat terhadap suhu tubuh anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran, informasi atau penjelasan tentang pengaruh *tepid sponge* hangat terhadap suhu tubuh pasien anak yang menderita demam.

b. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memperkaya jumlah penelitian tentang pengaruh *tepid sponge* hangat terhadap suhu tubuh pasien anak yang menderita demam serta dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi tenaga perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam praktik keperawatan serta sebagai pilihan saat melakukan asuhan keperawatan pasien anak yang menderita demam.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi dalam menerapkan intervensi baru yang dapat diberikan pada pasien dengan demam terutama pada anak.

