

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dan pertumbuhan di masa anak menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan sehingga sangat penting untuk dijaga agar anak tidak mudah sakit (Yuliarti, 2014). Faktor yang mempengaruhi seringnya anak mengalami sakit adalah wilayah tropis, dimana wilayah tropis seperti Indonesia memang baik bagi kuman untuk berkembangbiak contohnya flu, malaria, demam berdarah, dan diare sehingga menjadikan kondisi anak dari sehat menjadi sakit (Damayanti, 2012 dalam Efendi, 2012). Pada anak dengan usia 1-5 tahun, terdapat peningkatan risiko terkena penyakit serius akibat kurangnya Immunoglobulin G yang merupakan bahan bagi tubuh untuk membentuk sistem komplemen yang berfungsi mengatasi infeksi dimana salah satu tanda gejala yang tersering adalah hipertermia. Hipertermia yang terjadi pada anak pada umumnya merupakan hipertermia yang disebabkan oleh infeksi seperti influenza, otitis media, pneumonia, dan infeksi saluran kemih (Isneini, 2014).

Hipertermia terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermia tidak berbahaya jika dibawah 39°C, dan pengukuran tunggal tidak menggambarkan hipertermia. Selain adanya tanda klinis, penentuan

hipertermia juga berdasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry, 2014). Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Maharani, 2011 dalam Wardiyah, 2016). Akibat suhu tubuh meningkat, seseorang akan mengalami kelesuan (lethargy), mengantuk, dan depresi. Bisa juga timbul kebingungan, rasa bermusuhan atau gejala intoksikasi. Apabila terjadi dehidrasi dapat menyebabkan mual, muntah, pusing kepala dan tekanan darah menurun. Hal ini berakibat pusing atau bahkan pingsan. Dapat juga ditemukan takikardia dan takipneu. Pada anak-anak sering mengalami kejang. Pada akhirnya organ tubuh dapat gagal sehingga berakibat tidak sadar bahkan kematian (Bachtiar, 2012).

Fenomena penderita kejang demam pada anak 1- 5 tahun masih tinggi karena Insiden kejang demam di Amerika Serikat berkisar antara 2% - 5% pada anak berusia kurang dari 5 tahun. Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2-4% (Pasaribu, 2013 dalam Prasastia, 2014).

Hasil penelitian Isneini (2014) tentang efektivitas kompres hangat dan *water tepid sponge* menunjukkan bahwa *tepid sponge* dapat menurunkan 0,3-0,6⁰C, sehingga terdapat perbedaan efektivitas dalam perubahan suhu tubuh. Hasil penelitian Wardiyah dkk (2016) tentang pengaruh efektifitas pemberian kompres

hangat dan *tepid sponge* terhadap perubahan suhu tubuh anak yang mengalami demam diruang Alamanda didapatkan perubahan suhu tubuh setelah diberikan *tepid sponge* dengan mean 0,8°C.

Hasil studi pendahuluan di RS Gatoel pada tanggal 20 Januari 2019, didapatkan data anak yang mengalami hipertermia pada tahun 2015 sebanyak 634 anak, tahun 2016 sebanyak 613 anak, dan tahun 2017 sebanyak 507 anak dimana 75% diagnosa medisnya adalah tifoid. Rata-rata anak masuk dengan suhu tubuh di atas 38°C. Hasil wawancara pada 7 orang tua pasien anak rawat inap yang mengalami hipertermia menunjukkan bahwa 7 orang (100%) mengompres anaknya di bagian frontal (kening), sedangkan yang bersedia menyeka anaknya ada 4 orang (57,1%) tanpa blok di area dengan pembuluh darah besar.

Ketika pasien diberikan *water tepid sponge*, maka akan ada penyaluran sinyal ke *hypothalamus* yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Karena itulah *blocking* dilakukan pada titik-titik yang secara anatomis dekat dengan pembuluh besar. Vasodilatasi inilah yang menyebabkan peningkatan pembuangan panas dari kulit (Hamid, 2011). Tingginya kecepatan pangaliran darah ke kulit menyebabkan panas dikonduksi dari bagian dalam tubuh ke kulit dengan efisiensi yang tinggi. Pembuluh darah menembus jaringan isolator sub kutis dan tersebar luas dalam bagian sub papilaris kulit. Aliran darah dalam kulit mempunyai dua fungsi yaitu mengatur suhu tubuh dan menyuplai makanan kepada kulit yang merupakan mekanisme transfer panas yang utama dari inti tubuh ke kulit. Suhu tubuh berpindah dari darah melalui pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sekitar melalui mekanisme penghilangan panas (Guyton & Hall, 2011).

Pembuangan panas yang terjadi melalui mekanisme konduksi dimana pemaparan panas dari suatu obyek yang suhunya lebih tinggi ke obyek lain dengan jalan kontak langsung sehingga terjadi perpindahan panas dari tubuh anak ke obyek lain sehingga suhu tubuh menurun (Muslihatun, 2014).

Metode ONEC (*Observation, Nursing treatment, Education, and Colaboration*) pada anak hipertermia dilakukan dengan observasi tanda-tanda vital, dengan rasional: mengetahui kondisi pasien, *nursing treatment* dengan kompres dengan air hangat ketika suhu tinggi, atur suhu ruangan yang nyaman, dengan rasional: membantu mengurangi suhu tubuh, memberikan edukasi pada keluarga dengan menganjurkan untuk *bed rest*, menganjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik (Ridha, 2014).

Upaya perubahan suhu tubuh dengan *water tepid sponge* dilakukan dengan cara memasukkan handuk kecil atau saputangan ke dalam baskom berisi air hangat 28⁰C-32⁰C, kemudian peras, meletakkan handuk atau saputangan pada leher, ketiak, dan selangkangan klien, tunggu selama maksimal 10 menit (atau sampai suhu pada handuk atau saputangan menurun), lakukan selama tiga periode, dan mengusap bagian ekstremitas klien selama lima menit dan dilanjutkan dengan mengusap bagian punggung klien selama 10 menit. Pengusapan dilakukan dari bagian atas menuju bawah (ekstremitas dan punggung) (Beevi, 2012). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *water tepid sponge* dengan metode ONEC terhadap suhu tubuh pada anak hipertermia.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam hal ini permasalahan yang dikaji perlu dibatasi. Pembatasan masalah ini bertujuan untuk memfokuskan perhatian pada penelitian agar diperoleh kesimpulan yang benar dan mendalam pada aspek yang diteliti. Cakupan masalah dibatasi pada anak usia di bawah 12 tahun yang mengalami hipertermia tidak lebih dari 42^oC dengan berbagai kausa penyakit.

2. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh *water tepid sponge* dengan metode ONEC terhadap suhu tubuh pada anak hipertermia di RS Gatoel Kota Mojokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa pengaruh *water tepid sponge* dengan metode ONEC terhadap suhu tubuh pada anak hipertermia di RS Gatoel Kota Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis suhu tubuh pada anak hipertermia sebelum dan sesudah diberikan *water tepid sponge* di RS Gatoel Kota Mojokerto.
- b. Menganalisis suhu tubuh pada anak hipertermia sebelum dan sesudah diberikan *water tepid sponge* dengan metode ONEC di RS Gatoel Kota Mojokerto.
- c. Menganalisis pengaruh *water tepid sponge* dengan metode ONEC terhadap suhu tubuh pada anak hipertermia di RS Gatoel Kota Mojokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diketuainya pengaruh *water tepid sponge* dengan metode ONEC terhadap suhu tubuh pada anak hipertermia sehingga dapat dijadikan sebagai dasar melakukan program terapi agar dapat menstabilkan suhu tubuh anak hipertermia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mempercepat perubahan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga dapat dijadikan sebagai dasar penerapan asuhan keperawatan pada anak hipertermia dengan menggunakan *water tepid sponge* dengan metode ONEC.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengatasi masalah – masalah yang menyangkut hipertermia pada anak dan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.