

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak di prioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2012)

Selama proses pertumbuhan dan perkembangan, anak sering mengalami sakit. Berbagai penyakit khususnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi hampir selalu disertai oleh demam. Demam diartikan sebagai kenaikan suhu tubuh di atas normal (Dewi, 2016). Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012 dalam Wardiyah *et al.* 2016).

Demam sudah diketahui sebagai pertanda penyakit sejak zaman Hippocrates. Masalah demam sudah menjadi fokus perhatian tersendiri pada berbagai profesi kesehatan baik itu dokter, perawat dan bidan. Bagi profesi perawat masalah gangguan suhu tubuh atau perubahan suhu tubuh termasuk demam sudah di rumuskan secara jelas pada *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* (Sodikin, 2012).

Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Demam istilah lain sering digunakan adalah pireksia atau hipertermia. Apabila suhu tubuh sangat tinggi (mencapai sekitar 41°C), demam disebut hiperpireksia (Tamsuri, 2012). Demam terjadi karena mekanisme pengeluaran

panas tidak mampu untuk mempertahankan kecepatan pengeluaran kelebihan produksi panas yang mengakibatkan suhu tubuh abnormal (Mubarak, 2015)

Peningkatan suhu tubuh dapat di golongkan menjadi dua, yaitu peningkatan suhu yang tergolong normal (bersifat fisiologis) dan peningkatan suhu yang abnormal (bersifat patologis). Peningkatan suhu tubuh dalam keadaan normal, misalnya peningkatan suhu setelah anak beraktivitas, setelah mandi air panas, anak menangis, setelah makan, anak yang kurang minum atau cemas. Peningkatan suhu tubuh abnormal, misalnya akibat penyakit (Lusia, 2015).

Suhu badan adalah perbedaan antara jumlah panas yang di produksi oleh proses badan dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan eksternal. Suhu tubuh manusia adalah konstan yaitu $36,89^{\circ}\text{C}$ dan naik turunnya berkisar antara $36,11^{\circ}\text{C}$ sampai $37,22^{\circ}\text{C}$ (Mubarak *et al*, 2015). Variasi temperature normal dipengaruhi faktor umur, olah raga, stress, jenis kelamin, tingkat aktifitas, faktor lingkungan (suhu ruangan), faktor panjang waktu siang dan malam, faktor makanan dan faktor jenuh pencernaan air (Mubarak, 2015).

Secara garis besar ada dua kategori demam yaitu demam infeksi dan demam non infeksi. Demam infeksi yaitu demam yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasite dan jamur seperti demam typhoid, demam berdarah, malaria, influenza dan sebagainya. Sedangkan demam non infeksi yaitu peninggian suhu tubuh karena pembentukan panas yang berlebihn seperti penyakit keganasan (limfoma, karsinoma ginjal) dan penyakit kolagen seperti (demam rematik, rematik atritis) (Lusia, 2015).

Demam bukanlah penyakit, melainkan tanda dari penyakit. Mayoritas penyebab demam pada anak adalah infeksi, baik karena bakteri maupun virus. Selain karena infeksi demam juga dapat disebabkan oleh peradangan, penyakit autoimun seperti kawasaki atau lupus. Penyebab lain dari demam yaitu aktivitas fisik yang berlebihan, selain itu bila berada di lingkungan yang terlalu panas dan lama (Sofwan, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (Setyowati, 2013 dalam Wardiyah *et al.* 2016).

Di Indonesia kejadian demam sekitar 1100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya dengan angka kematian 3,1-10,4% (Nasrudin, 2012 dalam Mahdiyah *et al.* 2015). Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer (Setyowati, 2013 dalam Wardiyah *et al.* 2016).

Dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Banjarmasin tercatat di lain-lainnya 1% anak yang kejang demam menyebabkan kematian (Dinkes, 2015 dalam Marwan 2017). Sedangkan untuk wilayah Kalimantan Selatan, kota Banjarmasin di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin angka kejadian demam infeksi pada anak masih terbilang tinggi. Sesuai data yang di dapatkan di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin di ruang rawat inap Alexandria pada bulan Januari-Desember 2015 terbilang banyak di dapatkan gejala demam dengan jumlah keseluruhan yaitu 926 anak yang terkena dengan kasus Thypoid, Pneumoni, Kejang Demam dan DHF. Pada bulan Januari-Desember 2016 terdapat sedikit penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sekitar 877 anak yang terkena gejala demam dengan kasus Thypoid, Pneumoni, Kejang Demam dan DHF. Sedangkan pada tahun 2017 data yang di dapatkan hanya bulan Januari-Juni terdapat sekitar 449 anak yang terkena gejala demam dengan kasus Thypoid, Pneumoni, Kejang Demam dan DHF. Kesehatan dari data-data di atas dapat diketahui bahwa angka kejadian demam tersebut masih tergolong tinggi seiring dengan masih banyaknya angka kejadian penyakit tropis.

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. Demam dapat

membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011 dalam Wardiyah *et al.* 2016).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan terapi farmakologi berupa obat-obatan medis atau antipiretik, dan terapi *non* farmakologi. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, dan memberikan kompres air hangat (Asmadi, 2008 dalam Masruroh, 2014).

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang di tempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011 dalam Wardiyah *et al.*, 2016). Kompres dengan menggunakan air dingin untuk menurunkan suhu tubuh sudah dikenal sejak zaman dulu, namun kini sudah tidak digunakan lagi, karena pemberian kompres air dingin akan membuat pembuluh darah mengecil, sehingga panas tubuh tidak keluar. Anak pun bisa semakin menggigil untuk mempertahankan keseimbangan suhu tubuhnya (Lusia, 2015).

Penggunaan kompres hangat sebagai perlakuan dengan memberikan efektifitas tempat pengompresan daerah vena besar yaitu ketiak (*aksila*) dan lipatan paha. Daerah ketiak (*aksila*) dan lipatan paha terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi perifer yang sangat baik pada kulit, akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit, hingga depalan kali lipat dapat menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, di dalam otak terdapat sensor pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus dan terdapat kelenjar enkrin di dalam lapisan kulit yang lebih dalam untuk mengatur suhu tubuh (Tasnim, 2014).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 4 dan 8 Januari 2018 oleh peneliti di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan didapatkan informasi bahwa di ruang Alexandria (anak) untuk tindakan farmakologi yang dilakukan perawat dengan keluhan demam biasanya menggunakan antipiretik (injeksi dan oral) sedangkan non farmakologinya menggunakan kompres hangat. Untuk orang tua pasien peneliti mengobservasi dan wawancara, di dapatkan bahwa 5 dari 8 orang tua yang melakukan pemberian kompres hangat di daerah frontal, 2 dari 8 orang tua yang melakukan pemberian kompres hangat di daerah frontal (dahi) dan aksila (ketiak), dan hanya 1 dari 8 orang tua yang memberikan kompres hangat di daerah aksila (ketiak) dan lipatan paha. Hasil wawancara yang di dapatkan dari kepala ruangan Rawat inap Alexandri (Anak) di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin bahwa pemberian kompres hangat dilakukan didaerah frontal dan vena besar seperti aksila, lipatan paha dan menyeka seluruh tubuh (*Tepid Spong Bath*). Kompres yang sering digunakan di Ruang Alexandri (Anak) yaitu kompres Tepid Spong Bath.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, dengan mempertimbangkan pentingnya penanganan demam dan tindakan mandiri dalam intervensi keperawatan diluar penanganan kolaborasi farmakologi, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai efektifitas pemberian kompres hangat di daerah vena besar aksila dan lipatan paha pada anak demam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang akan menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas pemberian kompres hangat di vena besar aksila dan lipatan paha terhadap penurunan suhu tubuh anak yang demam di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas pemberian kompres hangat pada vena besar aksila dan lipatan paha terhadap penurunan suhu tubuh anak yang demam.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi suhu tubuh pada anak demam sebelum pemberian kompres hangat di vena besar aksila dan lipatan paha.

1.3.2.2 Mengidentifikasi suhu tubuh pada anak demam sesudah pemberian kompres hangat di vena besar aksila dan lipatan paha.

1.3.2.3 Menganalisis efektifitas penggunaan kompres hangat pada vena besar aksila dan lipatan paha.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai informasi ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan anak mengenai efektifitas pemberian kompres hangat pada daerah vena besar terhadap penurunan suhu tubuh.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1.4.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan rumah sakit dalam melakukan tindakan keperawatan non farmakologi dalam menurunkan suhu tubuh panas.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan pada pasien demam.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pembelajaran untuk menambah

wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya ilmu keperawatan

1.4.2.4 Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan bagi orang tua.

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Resma Effendi (2014) “Efektifitas Pemberian Plester Kompres Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia 6-36 Bulan Di Ruang Anak Rumah Sakit Islam Banjarnasin”. Menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group (Pretest-Postest)*. demam laki-laki atau perempuan sebanyak 108 orang. Pengambilan jumlah sampel antara 20 orang. Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*, kemudian dianalisis dengan uji *Independent Sampel T-Test*. Apabila nilai $p < 0,05$, Populasi pada penelitian ini adalah anak-anak maka H_0 ditolak dan menerima H_a , dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektifitas pemberian kompres plester dan kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh.
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Tasnim (2014) “Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Daerah Temporalis dengan Kompres Hangat Daerah Vena Besar Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam di Ruang Perawatan Anak BPK RSUD Poso”. Menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *pre-post test two group design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak yang di rawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso yang mengalami demam (suhu tubuh rectal di atas 38,0 C). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Consecutive Sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan

subjek yang memenuhi kriteria inklusi, jumlah terpenuhi yaitu 20 sampel penelitian yang terdiri atas 10 sampel untuk yang mendapatkan intervensi kompres hangat daerah axilla dan 10 sampel yang mendapatkan kompres hangat pada dahi. Analisa data menggunakan uji *Independen Sampel T Test* untuk mengetahui perbedaan efek pemberian kompres hangat pada daerah axilla dan kompres hangat pada dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada klien demam. Selanjutnya untuk menganalisis efek pemberian kompres hangat pada daerah axilla dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada klien demam dengan menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

- 1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Arie Kusumo Dewi (2016) “Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam”. Menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan jenis rancangan *pre test* dan *post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 1-7 tahun yang mengalami demam. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 90 anak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, kemudian dianalisis dengan uji statistik *anova 1 arah* untuk mengetahui perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dengan tepid sponge bath dengan derajat kemaknaan $p < 0,005$.