

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan definisi dari *World Health Organization* (WHO), anak adalah individu yang berada dalam rentang sejak usia masih dalam kandungan hingga mencapai usia 19 tahun. Pada masa ini, proses tumbuh kembang berlangsung secara dinamis dan penuh tahapan penting, mulai dari masa prenatal hingga masa remaja. Setiap fase memiliki ciri khas dan tugas perkembangan tertentu yang saling berkaitan serta berdampak besar terhadap pembentukan kepribadian dan kualitas hidup anak dimasa depan. Pemahaman terhadap tahapan ini sangat penting bagi orang tua, tenaga kesehatan, dan pendidik dalam memberikan stimulasi serta dukungan yang tepat sesuai kebutuhan anak disetiap usia. Dengan perhatian yang optimal pada setiap tahap, potensi anak dapat berkembang secara maksimal baik dari segi kognitif, emosional, maupun social. Menurut Amir *et al.*, (2023) dalam bukunya berpendapat bahwa tahapan tumbuh kembang anak dimulai dari masa prenatal (embrio- janin lahir), masa bayi (0-1 tahun), anak pra-sekolah (1-6 tahun), anak usia sekolah (6-12 tahun), remaja (12-18 tahun).

Selama masa tumbuh kembang, anak memiliki kerentanan yang tinggi terhadap berbagai kondisi kesehatan. Salah satu gejala umum yang menyertai penyakit pada anak adalah demam, yang terjadi akibat aktivasi

sistem imun yang menunjukkan adanya proses inflamasi sekaligus mekanisme tubuh untuk melindungi diri dalam menghadapi infeksi. Namun, apabila peningkatan suhu tubuh ini disebabkan oleh gangguan fungsi pada hipotalamus bagian otak yang mengatur suhu tubuh maka disebut sebagai hipertermia (Nuryanti *et al.*, 2022)

Hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh meningkat melebihi batas normal, yaitu lebih dari 37°C. Sedangkan tingkatan normal suhu tubuh berkisar antara 36,5°C – 37,5°C (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kondisi ini sering kali dipicu oleh infeksi yang umum terjadi pada anak-anak, seperti demam tifoid, demam berdarah dengue (DBD), kejang demam, dan pneumonia. Penyakit-penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh yang signifikan dan apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat menimbulkan komplikasi serius seperti kejang, dehidrasi, bahkan kematian.

Berdasarkan data dari WHO, jumlah kasus demam diseluruh dunia diperkirakan berkisar antara 16 hingga 33 juta kasus setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 500.000 hingga 600.000 jiwa. Sementara itu, di Indonesia, tercatat bahwa dari 511 ibu yang menilai suhu tubuh anaknya, sebanyak 91% menggunakan perabaan tangan, dan hanya 23,1% yang menggunakan *thermometer* sebagai pengukuran suhu tubuh yang valid. Sebagian besar kasus demam pada bayi dan anak di sebabkan oleh infeksi virus dan kondisi ini umumnya sembuh tanpa memerlukan pengobatan khusus. Kejadian demam paling sering ditemukan pada anak-

anak berusia antara 1 hingga 5 tahun, dengan angka kejadian tertinggi terjadi pada kelompok usia 14 hingga 18 bulan. Selain itu, prevalensi demam bervariasi antar negara (Dani *et al.*, 2019).

Salah satu kondisi klinis terkait hipertermia yaitu pada kasus anak dengan kejang demam. Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologis yang paling sering dialami oleh anak-anak, dengan prevalensi kasus diperkirakan sekitar 1 dari setiap 25 anak. Kondisi ini lebih sering dialami oleh anak usia di bawah lima tahun (balita) karena pada usia tersebut system imun belum berkembang secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Kejang demam biasanya dipicu oleh beberapa faktor, seperti usia anak, tingginya suhu tubuh, serta beberapa cepat suhu tubuh meningkat. Riwayat kejang dalam keluarga merupakan salah satu faktor genetik yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kejang demam pada anak, dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki latar belakang serupa (Windawati & Alfiyanti, 2020). Menurut WHO diperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta orang mengalami kejang demam dan dari jumlah tersebut, lebih dari 216 ribu meninggal dunia (Solikah & Waluyo, 2020).

Melihat tingginya prevalensi dan risiko komplikasi, diperlukan penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan aman. Secara umum, intervensi dibagi menjadi pendekatan farmakologis seperti pemberian antipiretik (*paracetamol* dan *ibuprofen*) dan pendekatan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis juga penting sebagai pendamping terapi

menis, terutama dalam mengurangi ketergantungan obat dan meningkatkan kenyamanan anak (T. PPNI, 2017).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang telah terbukti efektif adalah *Water Tepid Sponge (WTS)*, yaitu teknik menurunkan suhu tubuh dengan menyeka seluruh tubuh anak menggunakan air hangat bersuhu 32-34°C menurut Ariyani et al., (2024a). Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani et al., (2024b), menunjukkan bahwa anak yang diberikan *water tepid sponge* mengalami penurunan suhu tubuh sebesar 0,7°C, dibandingkan menggunakan plester kompres demam yang menunjukkan penurunan sebesar 0,1°C, dan uji t menunjukkan perbedaan signifikan ( $p=0,000$ ). Selain itu, penelitian oleh (Hadiyah et al., 2024) juga membuktikan bahwa rata-rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan tindakan *water tepid sponge* adalah 39,8°C dan berhasil menurun menjadi 39,0°C. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tindakan *Water Tepid Sponge* terbukti secara ilmiah memiliki efektivitas yang signifikan dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak, serta aman diterapkan dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Pelayanan keperawatan anak menuntut pendekatan yang holistic, salah satu pendekatan yang digunakan adalah *Family Centered Care (FCC)*, yang menekankan peran aktif keluarga dalam proses perawatan anak. Hospitalisasi sering menjadi pengalaman traumatis pada anak, terutama ketika dihadapkan dengan lingkungan asing dan prosedur medis yang tidak familiar (Handayani & Daulima, 2020). Oleh karena itu, prinsip

*atraumatic care* juga sangat penting, yang bertujuan untuk meminimalkan trauma fisik dan psikologis yang dialami anak selama menjalani perawatan di rumah sakit, termasuk melalui lingkungan rumah sakit yang ramah anak dan pemasangan dekorasi menarik seperti wallpaper warna-warni yang bersifat terapeutik (Andayani, 2019). Upaya ini sangat penting, terutama ketika anak mengalami kondisi akut seperti demam tinggi atau hipertermia yang memerlukan perawatan intensif.

Berdasarkan temuan ilmiah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai implementasi *Water Tepid Sponge (WTS)* dalam menurunkan kondisi hipertermia pada anak di RSI Fatimah Cilacap tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah yang muncul yaitu: “Bagaimana Implementasi *Water Tepid Sponge (WTS)* pada anak dengan masalah keperawatan hipertermia?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan implementasi *Water Tepid Sponge (WTS)* pada pasien anak dengan masalah keperawatan hipertermia di RSI Fatimah Cilacap

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien anak dengan masalah keperawatan hipertermia
- b. Mendeskripsikan implementasi *Water Tepid Sponge (WTS)* pada pasien anak dengan masalah keperawatan hipertermia
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul saat implementasi pada pasien dengan hipertermia
- d. Mendeskripsikan hasil dari implementasi *Water Tepid Sponge (WTS)* pada pasien dengan hipertermia

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi penulis

Manfaat bagi penulis yaitu sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya pada keperawatan anak yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan hipertermia

2. Bagi pembaca

Diharapkan agar pembaca dapat menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia

3. Bagi institusi

Sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran, menambah wawasan, dan pengetahuan bagi mahasiswa UNAIC khususnya untuk mata kuliah keperawatan anak