

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak adalah karunia Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa harus dijaga, dibina dengan baik dan penuh kasih sayang, karena anak juga memiliki harkat, martabat dan hak yang harus junjung tinggi dan dilindungi, supaya dimasa mendatang anak tersebut dapat berguna dan bermanfaat bagi sesama dan bagi bangsa (Tamba, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) anak didefinisikan sebagai seseorang yang dihitung sejak di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah suatu proses dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan dan perkembang yang dapat dengan mudah diamati yaitu pada masa balita. pertumbuhan dan perkembangan setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda (Aminah, 2017).

Dan masa pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dari Masa Pranatal (konsep lahir), Masa Pascanatal (usia 0-28 hari), Masa Bayi (usia 1-2 tahun), Masa Prasekolah (usia 2-6 tahun), Masa Sekolah (usia 6-12 tahun), Masa Remaja (usia 12-18 tahun) (Soetjiningsih, 2012).

Anak merupakan individu yang berbeda dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial dalam proses perkembangan. Ciri fisik pada semua anak tidaklah sama pertumbuhan fisiknya, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi tetapi belum sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi dimana bayi akan menangis saat lapar (Yuliastati & Amelia, 2016). Anak pada masa pertumbuhan dan perkembangan rentan terhadap sakit.

Anak dapat mengalami fase sehat sakit dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Sehat adalah keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Sehingga, apabila anak sakit akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologi, intelektual, dan spiritual (Supartini, 2012). Rentang sehat sakit merupakan batasan yang dapat diberikan pelayanan keperawatan anak dimana kondisi anak dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan

meninggal. Rentang sehat sakit menjadi suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang sehat sakit tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Anak sakit membutuhkan perawatan di Rumah Sakit dan akan mengalami hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya. Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah (Jeklin, 2016). Anak yang dirawat di Rumah Sakit salah satu masalahnya adalah hipertermia.

Hipertermia adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu tubuh diatas normal yaitu diatas 38°C (Anisa, 2019). Hipertermia merupakan suhu tubuh inti diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Pada hipertermia menurut teori konsep kenutuhan dasar manusia, pemenuhan kebutuhan pengaturan suhu tubuh termasuk dalam kebutuhan fisiologis, yang dikemukakan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa

manusia mempunyai kebutuhan tertentu baik fisiologis maupun psikologis. Setiap manusia mempunyai lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, Kebutuhan akan rasa aman, Kebutuhan akan Rasa Memiliki dan Rasa Cinta, Kebutuhan Akan Harga Diri, Aktualisasi Diri. Salah satu kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow tersebut dapat dijelaskan lebih detail dibagian kebutuhan fisiologis, karena kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan akan makan, minum, tempat berteduh, seks, tidur, oksigen dan pemuasan terhadap kebutuhan - kebutuhan itu sangat penting dalam kelangsungan hidup (Sejati, 2018)

Peningkatan suhu tubuh pada anak dibawah lima tahun (balita) sangat berpengaruh terhadap fisiologis organ tubuhnya. Hal tersebut terjadi karena luas permukaan tubuh relatif kecil dibandingkan dengan orang dewasa, menyebabkan ketidakseimbangan organ tubuhnya. Selain itu pada balita belum terjadi kematangan mekanisme pengaturan suhu sehingga dapat terjadi perubahan suhu yang cepat terhadap lingkungan. Kegawatan yang dapat terjadi ketika demam tidak segera diatasi dan suhu tubuh meningkat terlalu tinggi yaitu dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan nafsu makan sehingga asupan nutrisi berkurang, dan kejang yang mengancam kelangsungan hidup anak (Marcdante dkk, 2014). Beberapa penyakit yang menimbulkan hipertermi adalah Demam typhoid, Kejang demam, Demam Berdarah Dengue (DBD), Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dan gastroenteritis atau diare (Supartini, 2012).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO dalam (Kemenkes RI, 2018), Negara Indonesia merupakan negara kedua dengan kasus terbesar diantara 30 negara wilayah endemis.

Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kematian 493 kasus (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah selalu ada kasus DBD setiap tahunnya hampir di semua kabupaten. Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu Januari hingga Juni 2020 tercatat 3.189 kasus. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019, DBD termasuk kedalam Kejadian Luar Biasa di Provinsi tersebut. Angka DBD di Provinsi Jawa Tengah meningkat dari tahun 2018 ke 2019 dengan angka kesakitan dari 10,2 per 100.000 penduduk menjadi 25,9 per 100.000 penduduk. Selain itu angka kematian akibat DBD juga meningkat di Provinsi Jawa Tengah dari 1,1 % meningkat menjadi 1,5%. Kabupaten Magelang menempati peringkat kedua angka kesakitan /incidence rate di Provinsi Jawa Tengah dengan angka kesakitan 61,4 per 100.000 penduduk (Ningrum, 2021)

Dengue Haemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan

hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Sindrome renjatan dengue (dengue shock syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Nurarif & Hardhi, 2015). Penanganan DBD pada anak membutuhkan tindakan yang tepat. Prinsip tindakan keperawat anak salah satunya dengan *atraumatic care*. *Atraumatic care* adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. *Atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan memperhatikan dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan dan aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya harus berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik (Breving, et al, 2015)

Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi hipertermia yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan penurun demam (anti piretik) seperti paracetamol dan ibu profen. Pemberian obat farmakologi pada anak seperti paracetamol dan ibu profen harus disertai dengan resep dokter. Pemberian dosis melebihi resep dokter dapat memberikan efek samping seperti pembuluh darah mengecil, aliran oksigen ke otak dan ke seluruh tubuh menjadi berkurang, tak sadarkan diri, dan kerusakan jaringan otak. Sedangkan secara non farmakologi yaitu dengan pemberian kompres hangat. Tindakan

ini dapat menjadi pilihan karena selain mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang mahal untuk mendapatkannya, juga memungkinkan pasien atau keluarga tidak tergantung pada obat anti piretik (Mohammad, 2013)

Ada beberapa teknik kompres hangat yang dapat diaplikasikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu kombinasi kompres hangat dengan teknik blok dan teknik seka (*sponge bath*) (Dewi, 2016). Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat, dan tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Fahlufi, 2019). Metode konduksi dengan kompres hangat dengan teknik blok yaitu teknik kompres pada daerah pembuluh darah besar mengakibatkan perpindahan panas dari objek lain secara kontak langsung, ketika kulit hangat menyentuh objek hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Cahyaningrum, 2016). Teknik seka (*tepid sponge bath*) adalah suatu metode kompres untuk menurunkan suhu badan dengan cara membilas seluruh tubuh dengan menggunakan air hangat dan sponge.

Peran perawat dalam keperawatan anak, diantaranya dengan memonitor suhu minimal setiap 2 jam sekali, memonitor warna dan suhu kulit, memonitor penurunan tingkat kesadaran, memberikan antipiretik, memonitor tanda-tanda hipertermi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi pada pasien (Nurarif, 2015). Selain itu, untuk menurunkan atau mengontrol demam

pada anak perawat dapat melakukan dengan cara kompres hangat. Tindakan kompres hangat lebih mudah dan memungkinkan pasien atau keluarga tidak tergantung pada obat antipiretik.

Dampak terjadinya hipertermia jika tidak segera ditangani maka akan berakibat fatal karena bisa menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang sering terjadi. Hal ini disebabkan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh sistem tubuh yang belum terbangun secara sempurna. Di mana terjadinya dehidrasi disebabkan oleh adanya peningkatan penguapan cairan tubuh saat demam atau hipertermi, sehingga dapat mengalami kekurangan cairan dan merasa lemah (Dewi, 2018)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan An.H dengan Masalah Keperawatan hipertermia Pada Kasus Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Catelya RSUD Cilacap

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada An.H dengan masalah keperawatan hipertermi Pada Kasus Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Catelya RSUD Cilacap?”

C. TUJUAN PENULISAN

Tujuan dari penulisan ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu melakukan laporan pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap

2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap dengan benar
- b. Penulis dapat melakukan analisa data pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap dengan benar
- c. Penulis dapat melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap dengan benar
- d. Penulis dapat melakukakn implementasi keperawatan pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap
- f. Penulis dapat mendokumentasikan masalah keperawatan pada anak dengan hipertermia kasus Dengue Haemorrhagic Fever di RSUD Cilacap

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dalam menegakan asuhan keperawatan An.H dengan masalah keperawatan hipertermia pada kasus Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Catelya RSUD Cilacap

3. Manfaat bagi Pembaca

Sebagai bahan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada An.H dengan masalah keperawatan hipertermia pada kasus Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Catelya RSUD Cilacap

4. Manfaat bagi sivitas akademika

Diharapkan dapat menjadi referensi dipergustakaan yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi serta dapat digunakan untuk bahan mutu pendidikan keperawatan bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap khususnya tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di RSUD Cilacap.

