

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan jumlah kasus demam pada anak di seluruh dunia mencapai 18-34 juta, anak merupakan yang paling rentan terkena demam, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa (Jayanti, 2011). Di Indonesia kasus demam tanpa sebab yang jelas merupakan gejala yang sering ditemukan dipelayanan tingkat dasar yaitu sekitar 45 % dari jumlah kunjungan, selanjutnya disusul oleh kasus-kasus lain seperti diare, ISPA dan lain-lain (Depkes, 2014). Dari hasil Survey Departemen Kesehatan RI, frekuensi kejadian demam menjadi 15,4 per 10.000 penduduk. Dari survey berbagai rumah sakit di Indonesia memperlihatkan peningkatan jumlah penderita (Suriadi,2010) angka insiden rate (*Incidence Rate*) anak dengan Demam di Jawa Timur pada tahun 2016 sebesar 64,8 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibandingkan tahun tahun 2015 yakni 54,18 per 100.000 penduduk. Angka ini masih di atas target nasional ≤ 49 per 100.000 penduduk (ProfilkesJatim, 2016). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 24 Januari 2019 didapatkan jumlah pasien kejang demam selama 3 tahun terakhir yaitu sejumlah 132 pasien. Sedangkan jumlah pasien pada bulan November 2018 yaitu 4 pasien, Desember 2018 yaitu 6 pasien, dan Januari 2019 yaitu 10 pasien.

Pada anak dengan usia diatas 2 bulan sampai dengan 3 tahun, terdapat peningkatan risiko terkena penyakit serius akibat kurangnya Immunoglobulin G

yang merupakan bahan bagi tubuh untuk membentuk sistem komplemen yang berfungsi mengatasi infeksi. Demam yang terjadi pada anak dibawah tiga tahun pada umumnya merupakan demam yang disebabkan oleh infeksi seperti influenza, otitis media, pneumonia, dan infeksi saluran kemih. Bakteremia yang tersembunyi biasanya bersifat sementara dan dapat sembuh sendiri (Hockenberry and wilson 2007). Gejala demam dapat dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang lebih tinggi dari rentang normal. Dikatakan demam, apabila pada pengukuran suhu rektal $>38^{\circ}\text{C}$ atau suhu oral $>37,8^{\circ}\text{C}$ atau suhu aksila $>37,2^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada bayi berumur kurang dari 3 bulan, dikatakan demam apabila suhu rektal $>38^{\circ}\text{C}$ dan pada bayi usia lebih dari 3 bulan apabila suhu aksila dan oral lebih dari $38,3^{\circ}\text{C}$ (Greg.K, 2006).

Dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidak mampuan belajar (Andrea, 2011). Suhu tubuh pada kondisi demam dapat digunakan sebagai salah satu ukuran penting yang dapat memberi petunjuk mengenai memburuk atau membaiknya keadaan penderitanya. Demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan dan hanyalah suatu keluhan dan bukan diagnosis. Sebagai suatu keluhan demam merupakan keluhan kedua terbanyak setelah nyeri, jadi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diketahui tentang demam (Kadang, 2002).

Bagi profesi perawat masalah gangguan suhu tubuh atau perubahan suhu tubuh termasuk demam sudah dirumuskan secara jelas pada *North Nursing Association* (Sodikin, 2012). Perawat sangat berperan untuk mengatasi hipertermia melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri

perawat dalam mengatasi hipertermia bisa dengan melakukan kompres (Alves & Almeida, 2008, dalam Setiawati, 2009). Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila seseorang mengalami demam. Selama ini kompres dingin atau menggunakan es menjadi kebiasaan yang dilakukan oleh ibu saat anaknya mengalami demam. Selain kompres dingin tersebut, kompres alkohol juga dikenal sebagai bahan untuk mengkompres. Saat ini kompres dingin menggunakan es sudah tidak dianjurkan lagi karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan cenderung naik dan dapat menyebabkan pasien menjadi menggigil dan kebiruan. Metode kompres yang lebih baik adalah dengan kompres *Tepid Sponge* (Kolcaba, 2007). Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008). Kompres *tepid sponge* dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan pasien. Menurut Edwards (2006) menjelaskan bahwa selain terapi simptomatis dan kausatif dengan obat-obatan, demam dapat diturunkan dengan kompres kulit. Salah satunya dengan kompres *tepid sponge*.

1.2 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana suhu tubuh pasien sebelum diberikan kompres *tepid sponge*?
2. Bagaimana pelaksanaan dan respon pasien saat dilakukan kompres *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh pasien?
3. Bagaimana suhu tubuh pasien setelah diberikan kompres *tepid sponge*?

1.3 Obyektif

1. Mengidentifikasi suhu tubuh pasien sebelum diberikan kompres *tepid sponge*
2. Menjelaskan respon pasien saat dilakukan kompres *tepid sponge*
3. Mengidentifikasi suhu tubuh pasien setelah diberikan kompres *tepid sponge* post kejang demam

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan peran perawat dalam menurunkan suhu tubuh pasien dengan menggunakan *tepid sponge*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian *tepid sponge* ini diharapkan dapat membantu pasien yang mengalami hipertermia demi mencegah kejang yang berulang

2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Hasil penelitian ini dapat memberikan ilmu terhadap rumah sakit tentang efektifitas kompres *tepid sponge* dalam menurunkan suhu pada pasien dengan kejang demam dan mencegah terjadinya kejang demam kembali.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Mendapatkan ilmu keperawatan tentang peran perawat dalam menurunkan suhu tubuh menggunakan *tepid sponge* pada pasien dengan kejang demam.