

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara tropis dengan suhu udara yang relatif tinggi, rentan terhadap berbagai kondisi kesehatan yang berkaitan dengan panas, termasuk hipertermi. Hipertermi adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat secara berlebihan akibat paparan panas lingkungan yang ekstrem atau aktivitas fisik berat tanpa kompensasi pendinginan tubuh yang memadai. Hipertermi adalah suhu tubuh di atas normal, dimana seorang anak dikatakan demam bila temperatur rektal di atas 38°C, aksila di atas 37°C, dan di atas 38°C pada pengukuran membran timpani. Hipertermi jika tidak diatasi dengan tepat dapat berdampak buruk bagi anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan hipertermi menjadi bagian penting dalam pelayanan Kesehatan untuk mengurangi resiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup (Saputra & Muryani, 2025).

Suhu tubuh yang lebih tinggi dari normal yang disebabkan oleh gangguan termoregulasi dikenal sebagai hipertermia. Demam tinggi dapat menyebabkan syok, yang dapat berakibat fatal jika tidak diobati. Infeksi virus, paparan panas yang berkepanjangan, dehidrasi, alergi, dan masalah sistem kekebalan tubuh adalah penyebab hipertermia yang paling umum pada anak-anak (Agustina & Karmilawati, 2024).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kejadian demam secara global masih tergolong tinggi, dengan estimasi 16–33 juta kasus setiap tahun dan angka kematian berkisar 50.000 hingga 600.000 jiwa. Studi berbasis kunjungan pelayanan kesehatan anak di Brasil menunjukkan bahwa sekitar 19–30% anak yang datang ke fasilitas kesehatan mengalami hipertermia. Kondisi ini paling sering terjadi pada anak usia 3–36 bulan, yang rata-rata dapat mengalami hingga enam episode hipertermia dalam satu tahun.(Agustina & Karmilawati, 2024).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2023 kejadian hipertermia paling banyak ditemukan pada kelompok usia 5–14 tahun (1,9%), disusul usia 1–4 tahun (1,6%), 15–24 tahun (1,5%), dan bayi di bawah 1 tahun (0,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa anak dan remaja usia 0–19 tahun merupakan kelompok usia yang paling sering mengalami hipertermia di Indonesia (Saputra & Muryani, 2025).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menemukan bahwa 16–33 juta orang mengalami demam, dengan 500–600 ribu kematian tiap tahun, berdasarkan data kesehatan dasar yang dikumpulkan Kementerian Kesehatan pada 2019. Sekitar 25% dari semua kematian yang tercatat terjadi di Indonesia, dan negara ini memiliki prevalensi demam 80–90% lebih tinggi dibandingkan negara lain (Aerofa et al., 2025).

Data dari RSUD Dr. Soeselo di Kabupaten Tegal menunjukkan bahwa ada 701 kasus hipertermia pada 2021 (8%), meningkat drastis menjadi 2.135 kasus (8,33%) pada 2022, dan kembali naik menjadi 2.196 kasus (8,34%) pada 2023.2 (Aerofa et al., 2025).

Kenaikan suhu tubuh yang berlebihan dapat mengganggu fungsi neurologis, ditandai dengan kegelisahan, kelemahan, penurunan tingkat kesadaran, hingga terjadinya kejang. Kasus kejang demam yang ada di Indonesia mencapai 2-5% dan provinsi Jawa Tengah mencapai 2-3% pada tahun 2016. Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun pada setiap tahunnya (Pratiwi et al., 2024). Kondisi ini juga meningkatkan kehilangan cairan tubuh melalui penguapan, sehingga anak berisiko mengalami dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Selain itu, respons fisiologis terhadap panas berupa peningkatan denyut jantung dan frekuensi napas dapat menambah beban kerja sistem kardiovaskular dan pernapasan. Apabila hipertermia berlangsung dalam waktu lama tanpa penanganan yang adekuat, peningkatan metabolisme tubuh dapat menyebabkan kelelahan serta gangguan fungsi organ vital, seperti otak dan ginjal, sehingga diperlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi. Pada kasus Demam Berdarah Dengue yang berat, keterlibatan sistem saraf pusat (otak) dilaporkan

terjadi pada sekitar 0,5%-6% kasus. Gejalanya meliputi penurunan kesadaran atau kejang yang menetap. Pada demam non syok angka kejadian gangguan ginjal lebih rendah berkisar antara 17%-20% yang biasanya ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum akibat dehidrasi berat selama masa demam. Demam bisa merusak banyak sistem tubuh, terutama sistem saraf pusat dan otot, jika tidak mendapatkan pengobatan. Hal ini bisa berujung pada kematian. Pada suhu 41°C 17% orang meninggal karena demam, pada 43°C 70% orang mengalami koma, dan pada 45,5°C kematian bisa terjadi dalam hitungan jam (Ristanti et al., 2024).

Saat seorang anak demam, pengetahuan dan sikap orang tua sangat penting dalam menangani penyakit tersebut. Jika demam tidak segera ditangani dan orang tua tidak tahu cara mengatasi demam pada anak di bawah lima tahun, bisa timbul komplikasi seperti kejang demam, dehidrasi, dan kehilangan kesadaran. Selain meningkatkan produksi sekresi dan risiko sesak napas, efek kejang demam yang tidak ditangani akan merusak sel-sel otak karena otak kekurangan oksigen. Kejang demam yang berulang adalah komplikasi dari kejang demam ini, yang bisa terjadi dalam 24 jam pertama suhu tinggi (Alawiyah et al., 2019).

Hipertemia bisa diobati secara farmakologis maupun non-farmakologis. Dalam pengobatan farmakologis, obat penurun panas seperti cinam dan parasetamol diberikan secara intravena. Memakai pakaian ringan, minum air, dan mengompres dengan air hangat adalah contoh terapi non-farmakologis. Kompres panas dengan daun dadap serep adalah metode non-farmakologis lain untuk mengatasi hipertemia. Daun dadap telah digunakan sebagai obat demam untuk anak-anak di Jawa Tengah sejak zaman Dinasti Hindu dan Sriwijaya. Penggunaan dadap berasal dari adat Bali yang sudah berusia turun-temurun dalam mengompres demam dengan daun dadap. Saat seseorang demam, daun dadap serep dihancurkan menjadi pasta (boreh) dan ditempelkan di dahi. Salah satu metode kompres yang sering digunakan adalah pemberian kompres hangat dengan daun dadap. Salah satunya ada terapi kompres hangat dengan daun dadap (Setiawati et al., 2024).

Manfaat pohon dadap sudah diteliti secara ilmiah. Studi Nurul Hidayah, "Efektivitas pemberian campuran kompres Dadap Serep dalam menurunkan suhu tubuh pada anak pasca imunisasi," adalah salah satu contohnya. Dadap Serep (*Erythrina Sumbubrans*) dari keluarga *Papilionaceae* dikenal karena khasiatnya yang kuat yang telah diwariskan selama bertahun-tahun. Daun tanaman ini mengandung ekstrak etanol yang mampu memberikan efek dingin (Pariata et al., 2022).

Zat-zat seperti *alkaloid*, *flavonoid*, *saponin*, dan *tanin* memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, antipiretik, dan antimalaria. Daun tanaman dadap serep mengandung etanol, yang digunakan oleh masyarakat karena berbagai manfaatnya dan memiliki khasiat mendinginkan serta beberapa khasiat efektif lainnya yang telah dikenal selama beberapa generasi dalam pengobatan tradisional. Dengan menggunakan metode konduksi, daun dadap serep dapat dimanfaatkan untuk mengobati hipertermia. Karena dadap serep mengandung *etanol*, yang memiliki efek pendinginan, telah terbukti dapat menurunkan demam. Panas dari tubuh akan ditransfer ke daun dadap serep melalui mekanisme konduksi dan dengan demikian memberikan efek pendinginan. Kecepatan perpindahan panas ke daun dadap serep memengaruhi durasi perpindahan panas ini. Dadap serep bekerja dengan baik untuk demam subfebril dengan suhu antara 37,5°C dan 38,5°C, menurut temuan penelitian dari beberapa spesialis (Rahma, 2025).

Setelah diberikan kompres daun dadap serep, suhu tubuh anak menurun rata-rata sebesar 0,75°C. Sebelum terapi kompres daun dadap serep, suhu tubuh pasien adalah 38,5°C, yang dianggap demam ringan. Suhu tubuh kelompok intervensi setelah terapi kompres daun dadap serep adalah 37,7°C, yang dianggap demam sedikit. Zat aktif yang ditemukan dalam daun dadap serep, termasuk *saponin*, *flavonoid*, *alkaloid*, *tanin*, dan *polifenol*, yang memiliki sifat antibakteri, penurun panas, dan antiinflamasi, bertanggung jawab atas keberhasilan ini. Tidak ada angka pasti (misalnya 70%, 80%, dll) dalam jurnal ilmiah yang menyebutkan persentase kesembuhan dari daun dadap (Dadap) (Desyanti & Merlinda, 2025).

Intinya, penanganan hipertermia didasarkan pada SDKI untuk menangani hipertermia pada anak dengan kejang demam. Obat penurun demam, seperti paracetamol, digunakan secara farmakologis untuk mengatasi hipertermia pada pasien yang mengalami kejang demam. Menjaga anak tetap terhidrasi, memindahkannya ke ruangan dengan suhu normal, mendorongnya memakai pakaian yang ringan, dan mengompres dengan air hangat adalah contoh intervensi non-farmakologis. (Hartono et al., 2024a). MTBS mengintegrasikan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit anak guna memastikan setiap balita mendapatkan perawatan yang berkualitas. Pendekatan ini berfokus pada tiga aspek utama, yaitu memperkuat sistem layanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan balita sakit, serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam deteksi dini serta pencarian pertolongan medis. Penerapan MTBS di Indonesia didukung oleh berbagai kebijakan, seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, serta dijadikan bagian dari Standar Pelayanan Minimal dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024 (Nunik Dewi Nurita, Rindu, 2025).

Di daerah tropis, seperti Provinsi Jawa Tengah, tanaman dadap tersebar luas. Karena dapat beradaptasi dengan berbagai kondisi iklim, tanaman ini dapat ditemukan di berbagai tempat, dari dataran tinggi hingga daerah pesisir. Di Jawa Tengah, tanaman dadap sering terlihat sebagai pagar hidup atau tanaman peneduh di halaman rumah, di sepanjang jalan, dan di perkebunan. Tanaman dadap sering ditemukan di daerah pedesaan, seperti di halaman rumah, kebun, dan di pinggir jalan, khususnya di wilayah Tegal. Posisi dataran rendah Tegal dan lingkungan yang relatif panas sangat ideal untuk pertumbuhan tanaman ini. Daun dadap telah dilestarikan dan dibudidayakan selama beberapa generasi karena suku setempat juga menggunakannya sebagai obat tradisional.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya ini menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh dari 16 responden di kelompok daun dadap adalah $38,144^{\circ}\text{C}$, yang terendah $37,7^{\circ}\text{C}$, dan yang tertinggi $38,7^{\circ}\text{C}$ sebelum menerima intervensi berupa kompres daun dadap. Setelah kompres daun dadap diterapkan, rata-rata suhu tubuh menjadi $37,575^{\circ}\text{C}$, dengan selisih rata-rata 0,569. Suhu tubuh terendah

yang diukur adalah 37,1°C, sedangkan yang tertinggi 38,1°C (Meirita & Khusnul Pangestu, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Implementasi Kompres Daun Dadap Pada Anak Dengan Hipertermi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana pengaruh implementasi kompres dadap terhadap hipertermi pada anak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam karya tulis ilmiah ini dilakukan untuk mengetahui implementasi kompres daun dadap terhadap hipertermi pada anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada anak dengan hipertermi.
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada anak dengan hipertermi.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada anak dengan hipertermi.
- d. Mengimplementasikan kompres daun dadap pada anak dengan hipertermi.
- e. Mengevaluasi implementasi kompres daun dadap pada anak dengan hipertermi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Subyek Penelitian

Mendorong kepatuhan subyek terhadap kesehatan perawatan dan anjuran tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi hipertermi.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Mendukung pengembangan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga terkait pencegahan dan penatalaksanaan hipertermi.

3. Manfaat Bagi Tempat Studi Kasus

Menjadi referensi bagi tempat studi kasus dalam pengembangan kebijakan dan program pelayanan kesehatan terkait penanganan hipertermi.