

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertermia masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak. Anak merupakan kelompok yang rentan mengalami peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi karena sistem imun yang belum berkembang sempurna. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat karena peningkatan suhu tubuh yang berkepanjangan dapat memengaruhi kondisi fisiologis anak dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Muliana sari, Aris widiyanto 2024; Zaenatin and Imamah 2023). Pada anak, hipertermia sering terjadi sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi. Ketika mikroorganisme masuk ke dalam tubuh, sistem imun akan melepaskan pirogen endogen yang merangsang hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi. Peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, lemah, gelisah, penurunan nafsu makan, serta peningkatan kebutuhan metabolisme dan cairan tubuh. Apabila berlangsung terus-menerus dan tidak ditangani dengan baik, hipertermia dapat meningkatkan risiko kehilangan cairan, dehidrasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta ketidaknyamanan pada pasien. Oleh karena itu, hipertermia memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mendukung proses pemulihan pasien (Arastanti 2025; Ida Astuti 2023; Irlianti Eki, Immawati 2021).

.Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) yang dikutip oleh Irlianti dan Immawati (2021), jumlah kasus demam di dunia mencapai sekitar 18–34 juta kasus. Anak merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami demam, terutama pada usia 5–19 tahun (Irlianti Eki, Immawati 2021).

Selain itu, Berdasarkan analisis data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersumber dari data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015–2024, diagnosis demam tidak spesifik (R50) termasuk dalam 15 diagnosis yang paling sering ditemukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama pada anak usia 0–17

tahun. Tercatat sebanyak 266.856 kunjungan dalam data sampel yang setelah dilakukan pembobotan diproyeksikan menjadi sekitar 19.024.650 kunjungan secara nasional. Pada pelayanan rawat jalan rumah sakit, diagnosis demam tidak spesifik (R50) juga termasuk dalam 15 diagnosis terbanyak pada anak, dengan 49.934 kunjungan dalam data sampel yang diproyeksikan menjadi sekitar 3.162.617 kunjungan. Data tersebut menunjukkan bahwa demam merupakan salah satu kondisi yang sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan anak di Indonesia (ARC6 Child Health Institute 2026).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Kardinah Kota Tegal tahun 2021, kasus febris (ICD-10: R50.9) merupakan salah satu diagnosis dengan jumlah rawat inap yang tinggi, yaitu sebanyak 2.135 kasus dan menempati peringkat kedua penyakit rawat inap terbanyak. Selain itu, berdasarkan rekapitulasi data ruang perawatan anak RSUD Kardinah Kota Tegal periode Januari–Maret 2019, ditemukan 54 kasus febris pada anak dengan masalah keperawatan utama hipertermia. Tingginya jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa hipertermia masih menjadi masalah klinis yang memerlukan penatalaksanaan keperawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertermia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada pasien anak sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat, baik melalui terapi farmakologis maupun tindakan nonfarmakologis sebagai terapi pendamping.

Data tersebut menunjukkan bahwa demam merupakan salah satu kondisi yang sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan anak di Indonesia. Kondisi demam pada anak dapat berkaitan dengan berbagai proses penyakit, termasuk infeksi bakteri. Pada pasien dengan diagnosis medis *Febris ec Bacterial Infection*, peningkatan suhu tubuh merupakan kondisi yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Pengelolaan Hipertermia pada pasien anak merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan. Penanganan Hipertermia tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis seperti pemberian antipiretik, tetapi juga dapat

didukung dengan intervensi nonfarmakologis. Salah satu intervensi yang sering digunakan adalah *Water Tepid Sponge* (WTS), yaitu tindakan kompres menggunakan air hangat pada area tubuh tertentu seperti leher, ketiak, dan lipatan paha. Tindakan ini bekerja melalui mekanisme konduksi dan evaporasi sehingga membantu pelepasan panas tubuh secara bertahap. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Water Tepid Sponge* efektif membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami Hipertermia serta meningkatkan kenyamanan selama masa perawatan (Muliana sari, Aris widiyanto 2024; Yesica Damayanti Manalu 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tindakan *Water Tepid Sponge* efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien demam secara bertahap serta memberikan kenyamanan pada pasien. Namun, pelaksanaan tindakan *Water Tepid Sponge* di praktik klinis masih menunjukkan variasi, terutama terkait suhu air, durasi tindakan, dan area tubuh yang dilakukan kompres sehingga hasil penurunan suhu tubuh pada pasien dapat berbeda-beda (Kasiati, Hurun Ain , Nurul Hidayah 2022).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi efektivitas penurunan suhu paska dilakukan *Water Tepid Sponge* adalah metode pengukuran suhu tubuh. Pengukuran suhu tubuh melalui aksila yang sering digunakan dinilai kurang mencerminkan suhu inti tubuh. Penggunaan termometer timpani dinilai lebih akurat karena mendekati suhu inti tubuh dan tidak secara langsung dipengaruhi oleh tindakan kompres, sehingga hasil pengukuran suhu sebelum dan sesudah intervensi menjadi lebih valid (Purnani 2019).

Penelitian mengenai *Water Tepid Sponge* pada pasien anak dengan Hipertermia telah banyak dilakukan dan menunjukkan hasil yang efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh. Pasien memiliki karakteristik demam yang menetap dan berlangsung lama akibat proses infeksi sistemik, sehingga memerlukan pendekatan penanganan yang tepat dan terukur.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Water Tepid Sponge* (WTS) efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami Hipertermia . Penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Ari Sukmandari,

Komang Yogi Triana (2025) pada balita demam menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan tindakan tepid sponge mengalami penurunan suhu tubuh rata-rata sebesar $1,14^{\circ}\text{C}$, sedangkan kelompok kompres hangat mengalami penurunan suhu sebesar $0,99^{\circ}\text{C}$ dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,001$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Water Tepid Sponge* lebih efektif dibandingkan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam.

Penelitian Ariyani (2024) menunjukkan bahwa kelompok anak yang diberikan *Water Tepid Sponge* mengalami penurunan suhu tubuh rata-rata sebesar $0,7^{\circ}\text{C}$, sedangkan kelompok yang diberikan fever plaster hanya mengalami penurunan suhu sebesar $0,1^{\circ}\text{C}$. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p=0,000$), sehingga *Water Tepid Sponge* dinilai lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami Hipertermia .

Meskipun efektivitas *Water Tepid Sponge* dalam menurunkan suhu tubuh telah banyak dibuktikan, metode pengukuran suhu yang digunakan dalam berbagai penelitian masih beragam dan sebagian besar menggunakan pengukuran suhu perifer.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan penelitian yang mengkaji penerapan *Water Tepid Sponge* dengan prosedur yang terstandar serta menggunakan metode pengukuran suhu yang lebih akurat, khususnya pada pasien dengan hipertermi, guna memperoleh hasil penurunan suhu tubuh yang lebih optimal dan dapat dijadikan dasar praktik keperawatan berbasis bukti.

B. Rumusan Masalah

Dalam uraian latar belakang kasus di atas, maka rumusan masalah pada kasus di atas adalah :

“Bagaimana Implementasi Kompres *Water Tepid Sponge* (WTS) dengan pengukuran suhu menggunakan termometer Timpani pada pasien anak dengan Hipertermia ?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi tindakan Kompres *Water Tepid Sponge* dengan pengukuran suhu menggunakan termometer timpani pada pasien anak dengan Hipertermia .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien anak dengan Hipertermia .
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa Keperawatan pasien anak dengan Hipertermia
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pasien anak dengan Hipertermia
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan, Kompres *Water Tepid Sponge* dan mengukur suhu menggunakan termometer timpani pada pasien anak dengan Hipertermia .
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pasien anak dengan Hipertermia .

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Penelitian

Penelitian Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi manfaat mengenai penerapan tindakan Kompres *Water Tepid Sponge* dengan pengukuran suhu menggunakan termometer timpani pada pasien

2. Manfaat Praktisi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat membantu perawat dalam melakukan tindakan Kompres *Water Tepid Sponge* sebagai salah satu cara nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh pasien anak dengan Hipertermia di rumah sakit.

a. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai tindakan Kompres *Water Tepid Sponge* dan penggunaan termometer timpani dalam penanganan demam pada pasien

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan, khususnya terkait penerapan intervensi keperawatan non-farmakologis dalam proses pembelajaran di institusi pendidikan keperawatan

c. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan masukan untuk menambah pengetahuan khususnya tentang penerapan Teknik Kompres *Water Tepid Sponge* pada anak dengan Hipertermia .