

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suhu badan pada kondisi demam dapat digunakan sebagai salah satu ukuran penting yang dapat memberi petunjuk mengenai memburuk atau membaiknya keadaan pasien. Demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan dan hanya suatu keluhan dan bukan suatu diagnosis. Sebagai suatu keluhan demam merupakan keluhan kedua terbanyak setelah nyeri, oleh karena itu penting untuk diketahui lebih banyak tentang demam (Kadang, 2002). Hampir semua orang pernah mengalami demam (febris). Gejala demam dapat dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang lebih tinggi dari rentang normal. Dikatakan demam, apabila pada pengukuran suhu rektal $>38^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$) atau suhu oral $>37,8^{\circ}\text{C}$ atau suhu aksila $>37,2^{\circ}\text{C}$ (99°F) (Nurlaili Susanti, 2012).

Demam yang berarti suhu tubuh di atas batas normal, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit – penyakit bakteri tumor otak atau dehidrasi (Guyton, 2009). Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari infeksi atau peradangan, sebagai respon terhadap invasi mikroba, sel – sel darah putih tertentu mengeluarkan suatu zat kimia sebagai pirogen endogen yang memiliki banyak efek untuk melawan infeksi (Sherwood, 2001). Demam kerap disertai gejala menggigil, lesu, gelisah, sulit makan, susah tidur, dan sebagainya. Suhu tubuh manusia

cenderung berubah setiap saat. Banyak faktor yang dapat menyebabkan perubahan suhu tubuh. Diantaranya adalah kecepatan metabolisme basal, rangsangan saraf simpatis, hormon pertumbuhan, hormon tiroid, hormon reproduksi, proses peradangan, status gizi, aktivitas, gangguan organ, dan lingkungan. Suhu tubuh manusia diatur oleh pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Titik tetap (*set point*) tubuh dipertahankan agar suhu tubuh inti konstan pada 37°C . Apabila suhu tubuh meningkat lebih dari titik tetap, hipotalamus akan merangsang untuk melakukan serangkaian mekanisme untuk mempertahankan suhu dengan cara menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas sehingga suhu kembali pada titik tetap (Ignata Vicius, 2002).

Secara garis besar ada dua kategori demam yaitu demam infeksi dan demam non infeksi. Demam infeksi merupakan demam yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap peningkatan *set point* seperti flu, radang tenggorokan, gondongan, campak, demam berdarah, demam Thypoid, Gastroenteritis dan sebagainya. Demam non infeksi yaitu peninggian suhu tubuh karena pembentukan panas berlebihan tetapi tidak disertai peningkatan *set point* seperti pada penderita gondok atau keracunan aspirin (Widjaja, 2001).

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 mengemukakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 18 – 34 juta, anak merupakan yang paling rentan terkena demam, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa. Hampir semua daerah endemik, insidensi demam banyak terjadi pada anak usia 5 – 19 tahun (Niken Jayanti, 2011). Menurut Surveilans Departemen Kesehatan RI,

frekuensi kejadian demam menjadi 15,4 per 10.000 penduduk. Dari survei berbagai rumah sakit di Indonesia dari tahun 2010 sampai dengan 2013 memperlihatkan peningkatan jumlah penderita sekitar 35,8% (Suriadi, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di ruang Melati RSUD dr. TC. Hillers Maumere pada tahun 2013 jumlah pasien demam yang dirawat inap didapatkan jumlah pasien demam sebanyak 138 orang yaitu : pada bulan September ada 24 anak, bulan Oktober ada 31 anak, bulan November 34 anak, dan pada bulan Desember ada 49 anak.

Dari data di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita yang mengalami febris semakin meningkat. Ada banyak cara yang dilakukan untuk mengobati demam. Cara yang paling sering digunakan tentu saja meminum obat penurun demam seperti paracetamol atau ibuprofen. Terapi simptomatis dan kausatif juga sangat bermanfaat dengan menggunakan obat – obatan. Bila karena infeksi oleh bakteri maka diberikan antibiotik untuk membunuh bakteri. Tetapi obat – obatan saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan kompres untuk membantu menurunkan demam (Sulastowo, 2008).

Upaya – upaya yang dapat kita lakukan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu mengenakan pakaian yang tipis, banyak minum, banyak istirahat, memberikan kompres, dan memberikan obat penurun panas. Ada beberapa teknik memberikan kompres dalam upaya menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering (buli – buli), kompres dingin basah, kompres dingin kering (kirbat es), bantal dan selimut listrik, lampu penyinaran (Yohmi, 2008). Pasien yang datang dengan keluhan panas tinggi, tindakan pertama yang dilakukan selain memberi obat

penurun panas, juga diberikan kompres. Kompres dipakai untuk membantu menurunkan panas, selain pemberian obat penurun panas (Yohmi, 2008).

Kompres dingin adalah terapi pilihan untuk hipertermia yang ditandai oleh temperatur inti tubuh melampaui *set point* termoregulasi. Pemberian kompres dingin yang dilakukan pada daerah kepala dan lipatan aksila menggunakan larutan atau air dingin dengan melapisi permukaan kulit menggunakan handuk kecil yang telah dibasahi air dingin dengan temperatur suhu air 18-26°C (65-80°F). Berbeda dengan demam, *shivering*, vasokonstriksi kulit dan respon yang berhubungan dengan perilaku meningkatkan temperatur inti untuk menjangkau peningkatan *set point* suhu yang diakibatkan oleh kerja pirogen di pusat termoregulasi. Selama hipertermia, penurunan produksi panas, vasodilatasi, berkeringat dan respon perilaku bekerja untuk menurunkan temperatur tubuh. Kompres dingin menurunkan temperatur kulit lebih cepat daripada temperatur inti tubuh, sehingga merangsang vasokonstriksi dan *shivering*. *Shivering* mengakibatkan gangguan metabolisme karena meningkatkan konsumsi oksigen dan volume respirasi, meningkatkan persentase karbondioksida dalam udara ekspirasi dan meningkatkan aktifitas sistem saraf simpatis.

Selain kompres dingin, dikenal pemakaian kompres hangat dalam tatalaksana demam. Kompres hangat adalah pemberian kompres hangat yang dilakukan pada daerah kepala dan lipatan aksila menggunakan larutan atau air hangat dengan melapisi permukaan kulit menggunakan handuk kecil yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur suhu air 34-37°C (93-98°F). Kompres hangat pada kulit dapat menghambat *shivering* dan

dampak metabolik yang ditimbulkan. Selain itu, kompres hangat juga menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh dan menunjukkan bahwa pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik saja, selain itu juga mengurangi rasa tidak nyaman akibat gejala demam yang dirasakan. Pemakaian antipiretik dan kompres hangat memiliki proses yang tidak berlawanan dalam menurunkan temperatur tubuh.

Kenyataan untuk penatalaksanaan mengatasi febris sering dengan penggunaan kompres dingin yang dapat menimbulkan beberapa efek samping mulai dari yang ringan sampai dengan yang berat seperti kerusakan jaringan melalui pecahnya sel, dehidrasi intrasel, hipometabolisme, iskemik lokal serta respon imunologis, dan pemberian kompres hangat terjadi pelebaran pada pembuluh-pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah dan peningkatan tekanan kapiler (Yohmi, 2008). Atas dasar hal tersebut di atas maka penulis berminat untuk menyusun proposal dengan judul Perbedaan Efektifitas Antara Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris Di Ruang Melati RSUD dr. TC. Hillers Maumere.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Adakah perbedaan efektifitas antara pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien febris di Ruang Melati RSUD dr. TC. Hillers Maumere ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan efektifitas antara pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien febris di Ruang Melati RSUD dr. TC. Hillers Maumere.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi derajat suhu tubuh sebelum pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada pasien febris.
- 2) Mengidentifikasi derajat suhu tubuh sesudah pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada pasien febris.
- 3) Menganalisis perbedaan efektifitas antara pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien febris.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- 1) Menambah wawasan ilmu keperawatan mengenai perbedaan efektifitas antara kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan suhu tubuh pasien febris.
- 2) Bahan pertimbangan dan data referensi bagi penelitian lanjutan yang ingin mengetahui pengaruh intervensi keperawatan mandiri yang lain dalam upaya penurunan suhu tubuh pasien febris.

1.4.2 Praktis

Kompres hangat dan kompres dingin merupakan tindakan mandiri perawat untuk pasien febris. Metode kompres dianggap sebagai upaya penurun suhu badan non farmakologis. Dalam hal ini perawat mempunyai peran sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan seharusnya mampu melaksanakan tindakan – tindakan keperawatan meliputi observasi, pendidikan kesehatan, intervensi mandiri serta tindakan kolaboratif.