

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Gangguan Kebutuhan Keamanan Proteksi Dengan Masalah Hipertermia

Kebutuhan manusia biasanya muncul setelah beberapa kebutuhan yang lebih besar telah terpenuhi. Oleh karena hal tersebut, kepuasan memainkan salah satu peranan yang sangat penting dalam teori motivasi. Kemudian, kebutuhan mendesak akan berhenti memainkan peran yang menentukan atau mengatur ketika mereka puas. Dimana artinya ini, orang yang pada dasarnya puas tidak lagi memiliki kebutuhan akan harga diri, cinta, keamanan, dll. Satu-satunya rasa di yang mungkin dikatakan memilikinya hampir metafisik merasakan bahwa orang yang kenyang memiliki rasa lapar, atau botol yang diisi memiliki kekosongan (Maslow, 2017).

Gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan dan perlindungan/proteksi mencakup beberapa masalah yaitu kerusakan integritas kulit aktual/resiko, hipertermi aktual/resiko, hipotermi aktual/resiko, perlambatan pemulihan pasca bedah aktual/resiko, resiko infeksi, resiko bunuh diri, resiko jatuh, resiko alergi, resiko cedera dan termoregulasi tidak efektif aktual/resiko (SDKI,2017). Salah satu gangguan yang sering muncul pada kebutuhan keamanan dan proteksi adalah masalah hipertermia.

Hipertermia merupakan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu tubuh. Menurut (PPNI, 2017), penyebab hipertermia yaitu dikarenakan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (infeksi dan kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator (Rahayu, 2019). Masalah hipertermia menjadi salah satu masalah yang memiliki jumlah kasus yang tinggi terutama di Indonesia.

Badan Kesehatan Dunia memproyeksikan bahwa jumlah kasus hipertermia di seluruh dunia mencapai 16 hingga 33 juta, menyebabkan 500 hingga 600 ribu kematian setiap tahun. Menurut data kunjungan ke fasilitas

kesehatan pediatrik di Brazil, sekitar 19% hingga 30% anak diperiksa karena mengalami hipertermia (Setyowati, 2014). Sementara itu, di Indonesia, Badan Pusat Statistik mencatat bahwa pada tahun 2012 terdapat 90.245 anak yang mengalami hipertermia, dan angkanya meningkat menjadi 112.511 anak pada tahun 2013 (Doloksaribu & Siburian, 2016). Di Jawa Timur, laporan oleh Prastyo (2017) menunjukkan bahwa sekitar 2-3% dari 100 anak pada tahun 2014-2015 mengalami hipertermia. Selanjutnya, dalam tiga bulan terakhir pada tahun 2018, RSUD dr. Mohammad Zyn melaporkan jumlah penderita hipertermia mencapai 59, dengan rata-rata yang didominasi oleh anak-anak dan balita (Dinas Kesehatan Kab. Sampang, 2018).

Profil global dan data spesifik dari negara-negara seperti Brazil dan Indonesia, termasuk laporan terperinci dari Jawa Timur dan RSUD dr. Mohammad Zyn, memberikan gambaran yang komprehensif tentang prevalensi hipertermia dan dampaknya terhadap kesehatan anak-anak. Informasi ini tidak hanya bermanfaat untuk pemahaman global mengenai masalah kesehatan ini, tetapi juga dapat menjadi landasan untuk pengembangan strategi pencegahan dan penanganan yang lebih efektif di tingkat lokal dan regional (Adhien binongko, 2014).

Di Indonesia jumlah kasus hipertermia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain yang diperkirakan bisa mencapai sekitar 80-90%, (Kemenkes RI,2019). Penderita hipertermia di Indonesia tahun 2020 sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang menggunakan perabaan untuk menilai kondisi demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer (Kemenkes RI, 2020).

Hipertermia jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat menyebabkan kejang. Kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak dan dehidrasi yang berat juga dapat menyebabkan penderita mengalami syok serta bisa berakibat fatal hingga berujung kematian (Azim et al. 2022).

Penatalaksanaan hipertermia pada penderit demam dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yaitu dengan memberikan obat antipiretik (penurun demam), sedangkan

tindakan nonfarmakologi yaitu dengan memberikan tindakan tambahan dalam menurunkan panas seperti memberikan minum yang banyak, menggunakan pakaian tipis, memberikan kompres (Azim et al. 2022).

Terapi kompres merupakan salah satu dari beberapa bentuk metode terapi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Mengompres anak yang demam adalah bentuk usaha yang harus diberikan oleh seorang perawat untuk menurunkan suhu tubuh dan dilakukana secara mandiri. Kompres yang benar adalah dengan menggunakan air hangat. Karena air hangat membantu pembuluh darah tepi di kulit melebar sehingga pori-pori menjadi terbuka dimana selanjutnya dapat memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. Kompres hangat juga bertujuan dalam menurunkan suhu di permukaan tubuh. Turunnya suhu diharapkan terjadi lewat panas tubuh yang digunakan untuk menguap air pada kain kompres (Kusumawati & Satria, 2017).

Dari penjelasan diatas maka, dapat dihubungkan bagaimana cara penanganan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024 *Varicella* atau cacar air menjadi salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada anak di Indonesia. *Varicella* atau cacar air dapat menyebabkan mordibitas yang signifikan tetapi belum ada data yang memadai. *Varicella* menjadi salah satu penyakit pandemi dan sangat menular, dan dapat dengan mudah menyebar dari orang yang terinfeksi ke siapa saja yang belum pernah melakukan vaksinasi. Penularan dapat melalui droplet saluran pernafasan dari penderita yang terinfeksi virus akut, virus yang tercampur dengan udara atau kontak langsung dari penderita.

Di Indonesia pemberian vaksin dengan virus yang telah dilemahkan diberikan pada usia satu tahun pertama, kemudian di vaksin ulang pada usia sekolah (Freer dan Pistello, 2018). Di Indonesia pemberian vaksin *varicella* masih menjadi kelompok pilihan belum menjadi program imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (Permenkes RI, 2017). *Varicella* dapat menyerang semua golongan umur termasuk neonates, 90% kasus berumur 10 tahun dan terbanyak umur 5-9 tahun. Prevalensi serologis meningkat dengan

bertambahnya usia, mulai dari 86% dia antara anak-anak usia 6-11 tahun atau lebih (Theresia & Hadinegoro, 2016). Pada pasien anak dengan *varicella* biasanya memiliki keluhan seperti hipertermia, nyeri, Gangguan integritas kulit, dan mual muntah. Hipertermi ditemukan sebanyak 98% kasus (Wahidmurni, 2017).

Virus Varicella Zoster masuk kedalam tubuh melalui saluran nafas bagian atas dan orofaring, kemudian terjadi replikasi yang selanjutnya menyebar melalui pembuluh darah dan limfe (viremia pertama). Ketika virus dapat mengatasi pertahanan non-spesifik, dimana satu minggu kedepannya dapat menyebar kembali melalui pembuluh darah (viremia kedua) menyebar ke seluruh tubuh terutama kulit dan mukosa.

Komplikasi pada pasien *varicella* jarang terjadi pada anak-anak dan lebih sering terjadi pada usia diatas 15 tahun atau lebih muda dari 1 tahun. Komplikasi yang sering terjadi adalah pneumonia pada usia kurang dari 1 tahun. Jenis terapi yang sering digunakan pada pasien *varicella* adalah antivirus asiklovir, antipiretik seperti paracetamol dan antihistamin seperti cetirizine.

Virus Varicella Zoster, termasuk Famili Herpes Virus. Menurut Richar E, *Varicella* disebabkan oleh Herpes Virus *Varicella* atau disebut dengan *Varicella-Zoster* (virus V-Z). yang dimana virus ini ditemukan dalam cairan vesikel dan dalam darah penderita *varicella* dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop electron dan dapat diisolasi menggunakan biakan yang terdiri dari fibroblast paru embrio manusia.

Penatalaksanaan medis dari kasus *varicella* dapat dilakukan dengan pemberian antivirus dan asiklovir. Selain itu bisa diberikan antipiterik dan penurun demam seperti paracetamol atau ibuprofen bisa juga menggunakan lotion ataupun bedak untuk mengurangi rasa gatal seperti calamine lotion serta penggunaan antibiotic yang tepat untuk mengatasi ruam yang terinfeksi (Ulum et al., 2023).

Gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi dapat diminimalkan melalui implementasi asuhan keperawatan dan tindakan proses

perawatan. Penatalaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024, dilakukan dengan menggunakan tahapan proses keperawatan. Proses keperawatan dilakukan mulai dari tahapan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Penatalaksanaan penanganan masalah ini juga menggunakan metode-metode yang telah dijabarkan yang dimaksudkan agar masalah keperawatan dapat diatasi.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.
- b. Diketuainya diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.
- c. Diketuainya perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella*

(cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.

- d. Diketuahuinya tindakan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.
- e. Diketuahuinya hasil evaluasi gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan dan menginovasi ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024, serta dapat memberikan jendela bacaan dalam ilmu keperawatan dan menambah pengetahuan, keterampilan, serta wawasan yang tentunya diharapkan bisa didedikasikan pada disiplin ilmu keperawatan tentunya berdampingan dengan pengembangan teknologi modern sehingga dapat tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan dapat menjadi bahan literatur kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) dan dapat menjadi salah satu referensi dalam mengembangkan praktek keperawatan bagi profesi baik dilingkungan pelayanan kesehatan maupun dimasyarakat.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi salah satu literatur yang dapat membantu dalam pelaksanaan praktik pada pelayanan keperawatan khususnya

dalam pemenuhan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literatur dan referensi dalam pembuatan ataupun penyusunan asuhan keperawatan pada kasus hipertermia dan meningkatkan peran mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pasien hipertermia.

d. Bagi Pasien

Menambah literatur dan mengetahui cara memenuhi kebutuhan keamanan proteksi yang dialami.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan karya tulis ilmiah ini berfokus pada subjek asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia pada pasien *varicella* (cacar air) di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Subjek studi kasus ini dilakukan terhadap dua pasien *varicella* (cacar air) yang dilaksanakan pada tanggal 02 Januari 2024 sampai dengan 06 Januari 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Kebutuhan Keamanan Proteksi Dengan Masalah Hipertermia

1. Pengertian Kebutuhan Dasar

Manusia Menurut Murtadha Muthahhari adalah makhluk yang sangat unik, memiliki kecerdasan tanggung jawab dan makhluk yang rasional. Manusia dilahirkan dengan keadaan yang tidak tahu apapun namun dengan kekuasaan-Nya Allah SWT. Memberikan manusia kelebihan dengan pengelihatannya, pendengarannya, akal dan hati yang digunakan untuk membekali kehidupannya untuk menjadi manusia yang baik dan selalu bersyukur dengan apa yang telah diberikan kepadanya (Saihu, 2019).

Kebutuhan merupakan suatu hal yang dapat dipenuhi dengan cara yang dan tidak sehat. Pemenuhan kebutuhan dasar dianggap sebagai sehat apabila tidak membahayakan orang lain ataupun diri sendiri, sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya individu dan berada didalam hukum yang berlaku. Sedangkan, pemenuhan kebutuhan yang tidak sehat merupakan bentuk pemenuhan yang mungkin membahayakan bagi orang lain ataupun diri sendiri, tidak sesuai dengan perilaku individu nilai-nilai sosial budaya atau tidak dalam hukum. Orang yang memenuhi kebutuhan dasarnya lebih sehat, bahagia, dan lebih efektif daripada mereka yang kebutuhannya tidak terpenuhi (Berman et al, 2021).

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan guna mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Mubarak et al, 2015).

Hierarchy Of Needs (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan, yaitu:



Gambar 1 Piramida Maslow (Sumber: Semester et al. 2022)

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Adapun macam-macam kebutuhan dasar fisiologis Menurut Hierarki Maslow adalah kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan aktivitas, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan Akan Rasa Aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.