

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak menegaskan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang yang sehat, serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya kesehatan anak yang komprehensif dan berkelanjutan. Upaya kesehatan ini mencakup peningkatan kesehatan mulai dari dalam kandungan, bayi, balita, prasekolah hingga usia sekolah (HAM, 2020).

Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa yang menentukan kekuatan dan kelemahan suatu negara di masa depan. Kesehatan anak memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak. Jika anak tidak sehat, maka hal ini akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan anak, termasuk aktivitas sehari-hari. Selain itu, melemahnya daya tahan tubuh anak juga membuat anak lebih rentan terhadap penyakit, terutama penyakit infeksi (Dinar Nur Inten, 2019).

Anak usia sekolah dasar memiliki aktivitas yang cukup aktif, baik di dalam maupun diluar ruangan, serta di dalam dan di luar jam sekolah. Pada usia ini, anak cenderung penasaran dan tertarik dengan hal-hal baru. Namun, usia ini juga merupakan masa kritis karena anak rentan terhadap masalah kesehatan. Dengan banyaknya aktivitas, anak seringkali kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan, sehingga berisiko menimbulkan masalah kesehatan. Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami anak usia sekolah adalah diare, demam, penyakit kulit, dan penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

(Parlaungan et al., 2023). Salah satu penyakit yang sering terjadi di iklim teropis seperti di Indonesia adalah *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) (Ulya & Kesetyaningsih, 2022).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang dapat terjadi pada manusia yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (World Health Organization, 2023). Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) cenderung meningkat pada musim hujan, yaitu sekitar bulan Desember hingga Maret, dan menurun pada musim kemarau, yaitu sekitar bulan Juni hingga September. Namun, pola ini dapat bervariasi tergantung pada wilayah geografis dan kondisi lingkungan setempat. Beberapa daerah mungkin mengalami peningkatan kasus DBD di luar musim hujan karena faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, sanitasi, dan mobilitas masyarakat (Setyadevi & Rokhaidah, 2020).

Angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada minggu ke-22 tahun 2024 tercatat 119.709 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 777 kasus kematian. Pada periode sebelumnya, yaitu minggu ke-17 tahun 2024, tercatat 88.593 kasus DBD dengan 621 kasus kematian. Angka kejadian DBD dapat berubah seiring waktu karena berbagai faktor (Kemenkes RI, 2024). Jumlah penderita DHF di Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 23.959 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021). Jumlah penderita DHF pada tahun 2021 di Kabupaten Cirebon sebanyak 820 kasus dengan 10 kasus kematian (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021).

Demam merupakan gejala khas yang umum dialami oleh penderita Demam Berdarah Dengue (DBD). Suhu tubuh yang meningkat adalah respons tubuh terhadap infeksi virus dengue yang menyebabkan DBD. Demam pada DBD seringkali disertai dengan gejala lain seperti nyeri kepala, nyeri otot, dan ruam kulit (Pratiwi et al., 2021) Demam merupakan respons tubuh terhadap berbagai penyebab, termasuk infeksi virus, bakteri, jamur, dan parasit. Selain itu, demam juga dapat dipicu oleh faktor lain seperti dehidrasi, reaksi alergi, paparan panas berlebihan, dan gangguan pada sistem kekebalan tubuh. Ketika tubuh mendeteksi adanya ancaman atau gangguan, sistem kekebalan tubuh akan bereaksi dengan meningkatkan suhu tubuh, yang dikenal sebagai demam (Hapsari et al., 2022).

Upaya yang dilakukan agar penularan penyakit nya tidak semakin parah, maka perlu dilakukan penatalaksanaan pada anak yang mengalami DHF dengan gejala klinis lidah kotor (*coated tongue*). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan salah satunya yaitu, memenuhi personal hygiene. Dalam hal ini melakukan intervensi perawatan diri mencakup dukungan perawatan mandi, perawatan mulut, makan dan minum (PPNI, 2018).

Oral Hygiene merupakan suatu praktik menjaga kebersihan dan kesehatan mulut termasuk gigi, gusi, dan jaringan lainnya untuk mencegah penyakit gigi dan mulut (World Health Organization, 2019). Tindakan membersihkan rongga mulut dari kotoran dan sisa makanan menggunakan peralatan seperti sikat gigi, pasta gigi, obat kumur, kasa, dan air bersih (Melisa, 2023). *Oral hygiene* bertujuan untuk menjaga kebersihan rongga mulut, mencegah terjadinya infeksi, serta menjaga kontinuitas rongga mulut (Pangastuti, and Widodo, 2021). Tindakan *oral hygiene* yang

dilakukan secara rutin, dapat meningkatkan imunitas tubuh dikarenakan air liur dalam kondisi bersih memiliki kandungan enzim yang dapat membantu sistem pencernaan dan mikroorganisme yang normal pada area mulut (Sinambela, 2022).

Menurut (Pariati & Lanasari, 2023), beberapa jenis tindakan *oral hygiene* yang dapat dilakukan dan diberikan pada anak usia sekolah diantaranya adalah, menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluoride, menggunakan benang gigi untuk membersihkan sela-sela gigi, membilas mulut dengan air atau obat kumur dan menggunakan larutan *oral hygiene* yang mengandung sodium bikarbonat dan hidrogen peroksida.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Hijrah Tiala pada tahun 2024, penulis menjelaskan bahwa sebelum dilakukan terapi *oral hygiene* dengan berkumur menggunakan larutan garam, anak tidak minat makan dan makanan tidak ada yang dikonsumsi, dan setelah dilakukan terapi *oral hygiene* dengan berkumur menggunakan larutan garam selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dapat meningkatkan nafsu makan pada anak (Tiala et al., 2024).

Berkumur dengan larutan garam dapat membantu mengurangi jumlah cairan berlebih di rongga mulut, sehingga dapat menghambat mikroorganisme berkembangbiak dan bertahan hidup (Widayati et al., 2021). Larutan air garam dengan konsentrasi tinggi (hipertonis) dapat mematikan bakteri dengan cara menarik air keluar dari sel bakteri, sehingga menyebabkan kerusakan pada dinding sel bakteri. Sebaliknya, larutan garam dengan konsentrasi rendah (hipotonis) dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri. Dengan demikian, larutan garam hipertonis

dapat digunakan sebagai agen antimikroba karena mampu mematikan bakteri (Rahmadina, 2020).

Berdasarkan latar belakang dan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi *Oral Hygiene* (Air Garam) Pada Anak Usia Sekolah Dengan Gangguan Defisit Nutrisi Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Anak RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus demam tifoid pada anak usia sekolah sering ditemukan masalah pada kebersihan gigi dan mulut, yang akan mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada mulut, sehingga nafsu makannya menurun, oleh karena itu penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran proses tahapan implementasi *oral hygiene* air garam pada anak usia sekolah dengan risiko defisit nutrisi.?
2. Bagaimana gambaran respon antara dua subjek dengan risiko defisit nutrisi setelah dilakukan tindakan *oral hygiene* air garam.?
3. Bagaimana gambaran analisis kesenjangan antara dua subjek setelah dilakukan tindakan *oral hygiene* air garam.?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan tindakan Implementasi *oral hygiene* pada anak dengan defisit nutrisi akibat DHF.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan proses tahapan implementasi *oral hygiene* air garam pada anak sekolah yang mengalami risiko defisit nutrisi.
- b. Menggambarkan respon dan perubahan pada pasien anak dengan risiko defisit nutrisi yang dilakukan tindakan *oral hygiene* air garam.
- c. Menggambarkan analisis kesenjangan antara dua subjek setelah dilakukan tindakan *oral hygiene* air garam.

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari studi kasus dapat meningkatkan pengetahuan tentang *oral hygiene*, terlebih saat memberikan implementasi *oral hygiene* pada pasien anak dengan risiko defisit nutrisi akibat DHF.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengalaman, mengaplikasikan pengetahuan, dan keterampilan dalam melakukan implementasi *oral hygiene* pada anak dengan risiko defisit nutrisi akibat DHF.

b. Bagi keluarga pasien & pasien

Diharapkan dapat memberikan edukasi kepada keluarga terkait tentang pentingnya *oral hygiene* dalam peningkatan asupan nutrisi pada anak dengan DHF.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat sebagai bahan dan sumber literasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *oral hygiene* dalam peningkatan asupan nutrisi pada anak dengan DHF.

d. Bagi perawat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat terus menerapkan intervensi *oral hygiene* pada pasien anak dengan demam tifoid.