

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa disebut dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi virus *dengue*. Penyakit DHF ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermi (Wijayanti & Anugrahati, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Asia pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia, WHO mencatat negara Indonesia adalah negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kasus DHF pada anak di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 73.518 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Kasus maupun kematian anak akibat DHF pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 (Kemenkes, 2021).

Ada 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak yaitu di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255. Angka kesakitan

DHF di Jawa Barat pada tahun 2021 sebesar 47,8 per 100.000 penduduk dan memiliki angka *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,88% (Kemenkes, 2021).

Prevalensi jumlah kasus DHF di kota Bandung pada tahun 2020 dengan jumlah 359 kasus yang menyerang terutama pada anak-anak usia berkisar antara 5 hingga 14 tahun, mengingat daya tahan tubuh mereka lebih rendah dibandingkan orang dewasa Tahun 2020 jumlah kasus DHF untuk rawat jalan dan rawat inap sebanyak 861 penderita dengan 4 orang meninggal dunia. Penderita DHF didominasi usia 3-15 tahun dengan jumlah 421 penderita (Dinkes Kota Bandung, 2020).

Pada kasus DHF gejala yang pertama kali muncul adalah hipertermi. Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermi juga merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi (Potter & Perry dalam Erni, dkk., 2022).

Hipertermi pada anak DHF umumnya timbul mendadak, pasien mengalami demam selama 2-7 hari, disertai gejala seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Pada hari ke-3 muncul perdarahan dimulai dari yang ringan yaitu berupa perdarahan di bawah kulit (petekia), perdarahan gusi. Bahaya jika gejala-gejala pada DHF tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan, resiko

kejang, dehidrasi, bahkan dapat menyebabkan syok yang dapat mengancam jiwa pasien dan bisa menyebabkan kematian (Erni, dkk., 2022).

Menurut Sodikin (2017) untuk mengantisipasi terjadinya syok karena terjadinya kebocoran dan kehilangan plasma yang hebat, maka peningkatan suhu tubuh harus segera diturunkan. Maka dari itu, pasien tidak akan mengalami syok karena tidak terdapat pembesaran / kebocoran plasma pada tubuh pasien yang disebabkan oleh virus *dengue*.

Penatalaksanaan hipertermi berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu memberikan penjelasan pada Ibu pasien tentang penyebab dan cara mengatasi panas, mengidentifikasi penyebab panas, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor keluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermi, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi atau mengipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), melakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, lipatan paha dan aksila, memberikan oksigen (jika perlu), menganjurkan tirah baring, serta mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan intravena (PPNI, 2018).

Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu memberikan *tepid sponge*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irlianti (2021), *tepid sponge* bekerja dengan cara mengirimkan impuls ke hipotalamus bahwa lingkungan sekitar sedang dalam keadaan panas. Keadaan

ini akan mengakibatkan hipotalamus berespon dengan cara menurunkan produksi dan konversi panas tubuh sehingga suhu tubuh dapat menurun. Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa suhu tubuh anak sebelum diberikan intervensi *tepid sponge* yaitu mencapai 39,8°C dan setelah diberikan intervensi terjadi perubahan suhu tubuh pada pasien menjadi 38,6°C. Pemberian intervensi *tepid sponge* ini dapat dilakukan oleh keluarga tetapi tetap dibutuhkan peran perawat untuk memberikan edukasi kepada keluarga, sehingga keluarga dapat secara mandiri memberikan perawatan *tepid sponge* ini kepada pasien.

Peran perawat terhadap penyakit DHF salah satunya adanya adalah pemberi informasi kepada pasien dan keluarga untuk menghindari kemungkinan efek yang lebih lanjut. Banyak sekali efek buruk yang terjadi pada penyakit DHF, oleh karena itu penting sekali perawat dalam memberikan informasi tentang DHF. Selain itu, peran perawat juga sebagai advokat dan pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang harus diberikan kepada pasien. Peran perawat selanjutnya yaitu sebagai fasilitator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisiterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Putri, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan diatas dan mengingat pentingnya pencegahan dan perawatan pada pasien DHF, sehingga penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan

Hipertermi pada Anak dengan Kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung: *Pendekatan Evidence Based Nursing* Pemberian *Tepid sponge*”

B. Rumusan Masalah

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya hipertermi. Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. Penyakit DHF ini akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani karena akan menyebabkan perdarahan, resiko kejang, dehidrasi, bahkan dapat menyebabkan syok yang dapat mengancam jiwa pasien dan bisa menyebabkan kematian. Maka dari itu, rumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan hipertermi dengan kasus *dengue haemorrhagic fever* pada anak di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan hipertermi pada anak DHF dengan intervensi keperawatan pemberian *tepid sponge* di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak DHF di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada anak DHF di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
- c. Mampu membuat perencanaan pada anak DHF di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan intervensi keperawatan pemberian *tepid sponge*.
- d. Mampu melakukan implementasi pada anak DHF di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan intervensi keperawatan pemberian *tepid sponge*.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada DHF di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan intervensi keperawatan pemberian *tepid sponge*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi untuk meningkatkan ilmu khususnya ilmu keperawatan anak dan keterampilan seorang perawat dalam memberikan intervensi menurunkan suhu tubuh dengan teknik *tepid sponge* pada anak dengan DHF.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit dalam pembuatan SOP mengenai teknik *tepid sponge* pada anak dengan DHF untuk menurunkan suhu tubuh.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF.

E. Sistemika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

a. Latar belakang

Pada latar belakang menjelaskan mengenai prevalensi kasus DHF, dampak DHF, intervensi yang bisa dilakukan untuk pasien DHF dengan masalah leperawatan hipertermi, serta peran perawat terhadap kasus DHF.

b. Rumusan Masalah

Pada bagian ini menunjukkan inti masalah yang hendak diatasi oleh penulis yaitu DHF.

c. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan berkenaan dengan tujuan yang hendak dicapai dengan melakukan asuhan keperawatan yang berkaitan erat dengan perumusan masalah.

d. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan merujuk pada dampak perbaikan yang dapat diperoleh setelah tercapainya tujuan penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teoritis

Pada bab ini berisi tinjauan pustaka mengenai DHF dan hipertermi. Selain itu, pada bab ini juga berisi mengenai konsep teori sesuai dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN, serta bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan analisis jurnal yang telah ditentukan.

3. BAB III Laporan Kasus dan Pembahasan

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Selain itu, dibahas juga mengenai perbandingan antara pasien ke-1 dan pasien ke-2 serta perbandingan teori dan kasus yang ditangani di lapangan.

4. BAB IV Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini berisi mengenai kesimpulan dari data yang ditemukan apakah sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Serta rekomendasi yang berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang ditemukan pada tiap tahap asuhan keperawatan.