

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya makin luas. Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak (Widoyono, 2018). Penyakit ini ditandai dengan demam tinggi mendadak $> 38^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung selama 2-7 hari. Biasanya terlihat lesu, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri pada bola mata, punggung, dan persendian. Timbul pula bercak-bercak merah pada tubuh terutama didaerah muka dan dada. Gejala lanjut yang terjadi adalah timbulnya keriput kulit di kening, perut, lengan, paha, dan anggota tubuh lainnya (Wijaya & Putri, 2013). Demam yang tidak segera diatasi atau berkepanjangan akan berakibat fatal. Seperti halnya bisa menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok, dan gangguan tubuh kembang pada anak (Ngastiyah, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, Kasus DHF yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DHF pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator *incidence rate* (IR) per 100.000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR) dalam bentuk persentase (Kemenkes RI,

2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, per tanggal 1-27 Januari 2022, penderita DHF di Jatim sebanyak 1.220 orang, dengan jumlah kematian 21 orang (CFR = 1,7%) didominasi usia 5-14 tahun. Jumlah penderita DHF tertinggi di Jatim per 1-27 Januari 2022 diantaranya Kabupaten Bojonegoro (112 orang), Kabupaten Nganjuk (82 orang), Kabupaten Malang (73 orang), Kabupaten Ponorogo (64 orang), Kabupaten Tuban (61 orang). Dengan jumlah kematian DHF tertinggi yakni Kabupaten Pamekasan (3 orang), Kabupaten Bojonegoro (2 orang), dan Kabupaten Nganjuk (2 orang) (Dinkes Jatim, 2022). Berdasarkan data rekam medis di Ruang Asoka RSUD Bangil di tahun 2021, DHF merupakan urutan kasus nomor 1 terbanyak yaitu 187 pasien, 20 pasien dirawat di HCU Asoka RSUD Bangil dan 3 pasien diantaranya meninggal dunia. Jumlah kasus meningkat pada bulan Januari sampai dengan Mei 2022 tercatat sebanyak 120 pasien yang menjalani perawatan dengan DHF. Pada bulan Mei pasien yang dirawat di Ruang Asoka RSUD Bangil dengan DHF sebanyak 17 pasien, hampir semua pasien mengalami panas tinggi yaitu sebanyak 12 pasien (RSUD Bangil, 2020)

DHF disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue ini masuk kedalam tubuh, saat bakteri dan virus tersebut masuk kedalam tubuh kemungkinan besar tubuh akan memproteksi virus yang masuk dengan cara memproduksi sel darah putih lebih banyak untuk meningkatkan pertahanan tubuh melawan infeksi. Selain itu pusat pengaturan suhu yaitu hipotalamus juga akan berperan dalam hal ini, hipotalamus akan meningkatkan sekresi prostaglandin yang kemudian dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh.

Sehingga terjadilah masalah hipertermi pada kasus DHF (Nurarif & Kusuma, 2016).

Hipertermia dapat menyebabkan klien tidak sadar dan pupil tidak reaktif. Hipertermi berat (suhu lebih dari 41°C) dapat juga menyebabkan hipotensi, kegagalan organ multipel, koagulopati, dan dapat menyebabkan kerusakan neurologis yang permanen. Hipertermia menyebabkan peningkatan metabolisme selular dan konsumsi oksigen. Detak jantung dan pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh (Potter & Perry, 2015). Peningkatan suhu tubuh pada anak dapat merangsang kerja syaraf jaringan otak secara berlebihan yang mengakibatkan anak mengalami kejang demam, gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu hipertermi yang tidak ditangani dengan dapat menyebabkan kadar air dan elektrolit dalam tubuh berkurang (Wijayanti & Anugrahati, 2019).

Peran perawat terhadap masalah ini sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) adalah observasi yaitu dengan melakukan identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine; tindakan terapeutik yaitu dengan sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), hindari pemberian antipiretik atau aspirin,

batasi oksigen, *jika perlu*; edukasi dengan anjurkan tirah baring; dan kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu* (Tim Pokja SIKI, 2019).

Salah satu cara yang sering dilakukan perawat untuk menurunkan suhu tubuh anak adalah dengan kompres hangat. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Pangesti et al., 2020).

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah hipertermia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimanakah asuhan keperawatan masalah hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan Studi Kasus

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan masalah hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan
2. Menetapkan diagnosis keperawatan hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan
3. Menyusun perencanaan keperawatan hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah hipertermia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan
5. Melakukan evaluasi keperawatan hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.5 Manfaat Studi Kasus

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan untuk mengatasi hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Memperkaya ilmu dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dapat mengatasi hipertermia pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah hipertermia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan hipertermi.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengurangi keluhan dan temperature tubuh kembali normal.

