

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dengue merupakan penyakit tropis paling umum yang menyerang manusia. *Dengue* telah menjadi masalah internasional utama dalam kesehatan masyarakat di beberapa dekade terakhir. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sekitar 2,5 – 3 miliar orang saat ini tinggal di zona yang mengalami penularan demam berdarah. Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang dipicu oleh infeksi virus dengue (DBD). Demam Berdarah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat (Sri Utami *et al*, 2023).

Menurut WHO jumlah kasus DHF tertinggi tercatat pada tahun 2023, yang mempengaruhi lebih dari 80 negara di semua wilayah WHO. Sejak awal tahun 2023, penularan yang terus berlanjut, dikombinasikan dengan lonjakan kasus DHF yang tidak terduga mengakibatkan rekor tertinggi lebih dari 6,5 juta kasus dan lebih dari 7.300 kematian terkait demam berdarah. Jumlah kasus DFH tertinggi dilaporkan terjadi pada tahun 2023, wilayah Amerika menurut WHO melaporkan 4,5 juta Kasus dengan 2.300 kematian,

jumlah kasus tertinggi yaitu Vietnam (369.000), Bangladesh (321.000), Thailand (150.000) dan Malaysia (111.400). *Convolutional Neural Network* (CNN) 2024 mengemukakan bahwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat jumlah kasus warga yang terjangkit DHF pada pekan ke- 17 tahun 2024 terdapat 88.593 kasus DHF dengan 621 kematian di Indonesia akibat DHF. Pada periode yang sama pada tahun 2023 terdapat 28.579 kasus DHF dengan 209 kematian. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan mengatakan terdapat 5 kabupaten dan 5 kota di Indonesia dengan kasus DHF tertinggi pada tahun 2024 yaitu, Kota Bandung (3.468 kasus), Kabupaten Tangerang (2.540 kasus), Kota Bogor (1.944 kasus), Kota Kendari (1.659 kasus kasus), Kabupaten Bandung Barat (1.576 kasus). Sementara itu untuk angka kematian di Kabupaten Bandung sebanyak 29 jiwa, Kabupaten Jepara sebanyak 21 jiwa, Kota Bekasi 19 jiwa, Kabupaten Subang 18 kematian dan Kabupaten Kendal 17 jiwa (Agista *et al.*, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Ibu Kota Jakarta pada tahun 2021, jumlah penderita DHF dilaporkan sebanyak 10.759 kasus dengan jumlah kematian 29 orang. Pada tahun 2020, jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 20.306 kasus dengan jumlah kematian 58 orang. Pada tahun 2022 jumlah penderita DHF yang dilaporkan menurun yaitu sebanyak 4.487 kasus dengan jumlah kematian 16 orang. Pada tahun 2021 jumlah kasus terbanyak adalah di daerah ibu kota Jakarta yaitu 941 kasus. Daerah-daerah tersebut memiliki jumlah penduduk yang besar sehingga memiliki

faktor Risiko penyebaran DHF. Kabupaten tangerang menduduki urutan ke 2 yang memiliki jumlah kasus DHF tertinggi (Widi, 2020).

Dengue hemorrhagic fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan karena infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermia. Umumnya penderita DHF mengalami demam selama 2 – 7 hari, fase pertama yaitu 1– 3 hari penderita akan mengalami demam yang cukup tinggi hingga 40,0° C, kemudian pada fase kedua penderita akan mengalami penurunan demam hingga 37,0° C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali. Pada fase ini jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengalami penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah. Pada fase yang ketiga terjadi pada hari yang ke 6-7, penderita akan merasakan demam kembali dan fase ini dinamakan fase pemulihan dimana trombosit akan perlahan naik kembali normal (Hapsari *et al.*, 2023).

Tanda dan gejala DHF ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, mual, nyeri otot dan persendian, menggigil dan manifestasi perdarahan, seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan dibagian permukaan tubuh penderita. Suhu tubuh yang meningkat disebut sebagai kondisi hipertermia. Hipertermia adalah keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari 37,8°C per oral atau 38,8°C per rectal karena faktor eksternal. Penatalaksanaan DHF adalah terapi secara suportif yaitu dengan pemberian penggantian cairan tubuh, pemberian oksigen dan

transfusi darah jika diperlukan, monitoring tekanan darah, laju pernapasan, nadi, peningkatan hematokrit, jumlah trombosit, elektrolit, kecukupan cairan, kesadaran dan perdarahan. Terapi simptomatik yaitu pemberian penghilang rasa sakit (paracetamol) dan kompres air hangat (Piko *et al.*, 2024).

Menurut SDKI (2018) penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misalnya infeksi dan kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan dan penggunaan inkubator. Hipertermia pada pasien DHF disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus aedes (Hapsari *et al.*, 2023).

Masalah hipertermia menjadi fokus tersendiri bagi perawat, dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani dapat menyebabkan timbulnya kerusakan pada otak, hiperpireksia yang akan menyerang syok, epilepsy, retardasi mental atau ketidakmampuan berjalan. Upaya yang harus segera dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh salah satunya dengan pemberian kompres hangat, mengompres dengan air hangat akan melebarkan pembuluh darah dan aliran darah bertambah lancar sehingga panas dalam tubuh semakin cepat dibuang ke udara (Nopianti *at al.*, 2024).

Pasien yang diberikan intervensi non- farmakologi berupa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh kembali ke batas normal, implementasi ini diberikan selama 3 hari, dimana yang menjadi tolak ukur keberhasilan implementasi adalah pasien sudah tidak mengalami keluhan

seperti menggigil, tidak ada kemerahan pada kulit, suhu tubuh dapat kembali normal dan keluhan pusing menurun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2023) mengatakan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh yang diberikan kepada An. K didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 3 x 24 jam diberikan terapi selama selama 15- 20 menit (Sulistyowati *et al.*, 2023).

Penggunaan kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah temporalis, aksila sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada daerah preoptic hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Pemakaian kompres hangat efektif untuk menurunkan atau mengatasi demam memicu vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran suhu tubuh. Pemakaian kompres hangat dianjurkan untuk membantu menurunkan temperature tubuh karena adanya pengaruh terhadap penurunan suhu tubuh 0,97°C setelah mendapatkan terapi kompres hangat selama 15- 20 menit (Maria *et al.*, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Intervensi Kompres Hangat Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di RS Buah Hati Ciputat”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Intervensi Kompres Hangat Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Di RS Buah Hati Ciputat”.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

1. Untuk memberikan gambaran tentang hasil analisis asuhan keperawatan penerapan intervensi kompres hangat pada anak dengan DHF di RS Buah Hati Ciputat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan dengan pemberian intervensi kompres hangat pada anak dengan diagnosa medis DHF.
2. Memaparkan hasil analisis data dan diagnosa keperawatan dengan pemberian intervensi kompres hangat pada anak dengan diagnosa medis DHF.
3. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis DHF.
4. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada anak dengan diagnosa medis DHF.
5. Memaparkan hasil evaluasi intervensi pemberian kompres hangat terhadap anak dengan DHF.
6. Menganalisis pemberian intervensi evaluasi intervensi pemberian kompres hangat terhadap anak dengan menganalisis asuhan keperawatan DHF.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi materi atau informasi dalam memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang keperawatan anak terutama mengenai penerapan intervensi kompres hangat pada pasien dengan diagnosa medis DHF.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1) Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan terhadap penerapan intervensi kompres hangat secara langsung kepada anak untuk menurunkan demam pada anak dengan diagnosa medis DHF.

2) Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan peran perawat ruangan dan menerapkan perawatan komprehensif tentang penerapan kompres hangat pada anak dengan DHF.

3) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien dengan DHF, serta hasil karya akhir ini dapat dijadikan sebagai literatur keperawatan dalam peningkatan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak pada pasien dengan DHF.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulisan ini dapat menjadi sumber masukan dan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan dalam perbandingan dari 2 kasus

dan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata serta dapat menerapkan keterampilan bagi perawat Ners dalam memberikan analisis asuhan keperawatan penerapan intervensi kompres hangat pada anak dengan dengan DHF di RS Buah Hati Ciputat.

