

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) pada masyarakat awamnya sering disebut sebagai demam berdarah. Menurut para ahli, demam berdarah dengue disebut sebagai penyakit (terutama sering dijumpai) yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *aedes aegypty* dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi diikuti dengan gejala pendarahan spontan seperti: bitnik merah padakulit, mimisan, bahkan pada keadaan yang parah disertai muntah atau BAB berdarah. Penyakit DHF sering muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku kehidupan masyarakat (Sunaryo dan Pramestusi, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016, penyakit DHF/DBD pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Dengue di Asia Tenggara menyebar ke negara-negara kepulauan Malaysia, Filipina, Guinea Baru, Australia, dan beberapa pulau di Pasifik, penularan hiperendemis berlangsung di Vietnam, Thailand, Pakistan, India, dan Indonesia. Populasi di dunia diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue (DD) dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF/DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya. Sekitar 2,5% dari mereka dapat diselamatkan (meninggal dunia).

DHF/DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk aedes (Ae) dengan manifestasi klinis demam akut selama 2-7 hari, nyeri kepala, nyeri otot, dan nyeri sendi yang disertai leucopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditisishemoragik. (Sudoyoaru, dkk 2009).

Penyakit DHF sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan jumlah pasien yang cenderung meningkat serta daerah yang terkena masalah kesehatan ini semakin meluas. DHF terutama menyerang anak-anak namun beberapa tahun terakhir semakin banyak dilaporkan kasus DHF pada orang dewasa (Masnarivan, 2016). Dalam beberapa tahun terakhir penyakit ini memiliki

manifestasi klinis yang semakin berat sebagai DHF dan terjadi peningkatan frekuensi kejadian luar biasa (Mumpuni& Lestari, 2016).

Penyakit DBD di tandai dengan demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Gejala-gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan di bawah kulit (Petekia Atau Ekimosis). Perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria massif. (ngastiyah, 2014).

Kasus DHF yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus 68.407 tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Provinsi dengan jumlah kasus DHF tertinggi terjadi di 3 provinsi di Pulau Jawa masing-masing Jawa Barat dengan total kasusnya 10.601 kasus, Jawa Timur sebesar 7.838 kasus dan Jawa Tengah 7.400 kasus. Kasus kematian DHF yang terjadi di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 493 di bandingkan dengan tahun 2016 yang berjumlah 1.598 kematian. Kasus ini mengalami penurunan hampir tiga kali lipat. Kasus kematian pada penderita DHF di provinsi Jawa Tengah sebanyak 92 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Rumah sakit umum daerah Pandanarang Boyolali merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Boyolali. RSUD Pandanarang Boyolali memiliki satu bangsal anak rawat inap yaitu bangsal dadap serep. Di RSUD Pandanarang Boyolali, prevalensi penyakit DHF pada anak selama bulan Januari 2020- Februari 2020 terdapat kurang lebih 18 kasus DHF.

Kasus DHF yang meningkat di pengaruhi oleh beberapa factor yaitu kurangnya peran masyarakat dalam pengendalian DHF, kurangnya jumlah kualitas SDM (sumber daya manusia) pengelolaan program DHF di setiap jenjang administrasi, kurangnya kerjasama dan komitmen lintas program serta lintas sector dalam pengendalian DHF, system pelapor serta penanggulangan DHF yang terlambat dan tidak sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Banyak faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian DHF serta KLB (Kejadian Luar Biasa) DHF yang sulit di kendalikan. Faktor-faktor tersebut antara lain : kepadatan penduduk/ pemukiman, urbanisasi yang sangat tidak terkendali, perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vector DHF yang beresiko menambah penularan DHF, penyediaan air bersih yang kurang

memadai, serta letak geografis Indonesia yang berada pada daerah tropic yang mendukung perkembangan vector serta pertumbuhan virus penyebab DHF (muliawati, 2016).

Upaya pencegahan penyakit DHF merupakan langkah dalam menurunkan angka kesakitan maupun kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit DHF. Program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit DHF. Program PSN ditetapkan dalam berbagai parameter diantaranya Angka Bebas Jentik (ABI), *Hause Index* (HI), *Container Index* (CI), serta *Bretau Index* (BI), Angka Bebas Jentik (ABJ) lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DHF dapat dicegah atau dikurangi (Sidabutar, 2017).

Peningkatan *Incidence Rate* (IR) DHF yang terjadi setiap tahun di Indonesia menimbulkan dampak social dan ekonomi di masyarakat. Kerugian social yang terjadi antara lain kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan hidup. Dampak ekonomi yang langsung oleh penderita DHF adalah kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya lain dikeluarkan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan penderita (Arma, 2016).

Hasil penelitian Mahardika (2016) mengatakan perilaku kesehatan dengan kejadian DHF, yaitu membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, tidak menggantung pakaian dan memakai lotion anti nyamuk. Perilaku keluarga terhadap pencegahan DHF dipengaruhi oleh factor informasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden yang mendapatkan informasi tentang DHF dan hasilnya sebagian besar mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

Saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin tahun semakin meningkat, terutama pada anak. Oleh karena itu, diharapkan perawat memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di rumah sakit.

Peran perawat terhadap penyakit DHF salah satunya adalah pemberi informasi kepada penderita penyakit DHF, 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 adalah sebagai advokat pasien memberikan pelayanan sesuai standar yang harus diberikan kepada pasien. Dan juga sebagai fasilitator, peran ini dilakukan karena

perawat bekerja memulai tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Widoyono, 2011).

B. Batasan Masalah

Berdasarkan banyaknya kasus demam berdarah *dengue* pada anak yang telah ditulis pada latar belakang diatas maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah pada studi kasus ini adalah “Kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada hipertermi: *Literatur Review*”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang melatarbelakangi penelitian ini antara lain : demam berdarah *dengue* merupakan potensial KLB di Indonesia yang sering disertai dengan kematian. Maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada hipertermi : *Literatur Review*”

D. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada hipertermi.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka diperoleh manfaat dalam penelitian studi kasus ini yaitu sebagai berikut :

1. Teoritis

Hasil penelitian pada karya tulis ilmiah dengan studi kasus ini dapat menambah literatur tentang keperawatan pada anak demam berdarah *dengue* dengan hipertermi.

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya dalam memberikan kompres hangat pada pasien dengan hipertermi.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit demam berdarah *dengue*.

c. Bagi perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam memberikan kompres hangat pada pasien dengan demam berdarah *dengue*.

d. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan kompres hangat pada pasien dengan demam berdarah *dengue*.