

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa disebut dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi virus yang menjadi permasalahan kesehatan utama di banyak negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk tersebut, seperti suhu tinggi, kelembaban, serta curah hujan yang tinggi, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka kejadian DBD yang cukup tinggi setiap tahunnya (Arivadany, 2024).

Dengue Hemorrhagic Fever ditandai oleh gejala klinis yang beragam dan kompleks. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), DHF ditandai dengan demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia) dan dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata. Salah satu gejala utama yang sering muncul pada pasien DHF adalah hipertermia atau peningkatan suhu tubuh yang melebihi batas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), secara global terdapat sekitar 390 juta infeksi DBD setiap tahunnya, dengan 500.000 kasus yang berkembang menjadi kondisi berat dan memerlukan perawatan intensif di rumah sakit. Angka kematian akibat penyakit ini diperkirakan

mencapai 2,5% dari total kasus (WHO, 2023). Anak-anak usia 5-14 tahun merupakan kelompok yang paling rentan terhadap DHF. Menurut data WHO, sekitar 57% kasus kematian akibat DBD terjadi pada kelompok usia ini (WHO, 2023).

Sementara itu, di Indonesia menunjukkan bahwa kasus DHF terus meningkat setiap tahunnya, terutama pada musim hujan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, terdapat 114.720 kasus DHF dengan 894 kasus kematian yang tersebar di 475 kabupaten/kota di 34 provinsi. Jumlah kasus hingga minggu ke-17 tahun 2024, tercatat 88.593 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 621 kasus kematian di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Indonesia sendiri, proporsi kematian tertinggi akibat DBD terjadi pada anak-anak berusia 5-14 tahun (34,13%), diikuti oleh kelompok usia 1-4 tahun (28,57%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2023, angka kejadian DBD di 9 kabupaten/kota mencapai 7.099 kasus dan meningkat menjadi 15.570 kasus pada tahun 2024. Prevalensi DHF di Bali pada tahun 2023 mencapai 2,3% dengan angka *case fatality rate* (CFR) sebesar 1,8%. Wilayah dengan angka kejadian tertinggi meliputi Kabupaten Badung, Gianyar, dan Kota Denpasar (Dinkes Bali, 2023).

Dalam beberapa bulan terakhir, kasus DHF di Bali mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dharma Yadnya, terjadi lonjakan jumlah pasien DHF pada periode Desember 2024 hingga Februari 2025. Tercatat sebanyak 50 pasien menjalani perawatan akibat DHF dalam periode tersebut.

Demam merupakan manifestasi klinis yang sering dialami oleh anak yang mengalami DHF. Hipertermia adalah kondisi ketika tubuh mengalami peningkatan suhu secara signifikan melebihi 37,5°C. Pada fase awal, demam dapat mencapai lebih dari 40°C dan berlangsung selama beberapa hari. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertermia yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti dehidrasi, kerusakan otak, kekurangan oksigen, kejang demam, dan hiperpireksia yang akan menyebabkan syok dan epilepsy (Fajarwati *et al.*, 2023).

Pengelolaan hipertermia dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang sering digunakan untuk menurunkan suhu tubuh adalah terapi kompres. Pemberian kompres tidak harus selalu diberikan menggunakan air hangat, salah satu metode lain yang juga dapat diberikan pada anak yang mengalami demam adalah metode kompres *aloevera*.

Pemberian terapi *aloevera* dipilih karena *aloevera* merupakan tanaman obat yang mudah dijumpai dan memiliki banyak manfaat, salah satunya sebagai antipiretik/ penurun demam. Kandungan didalam *aloevera* adalah 95% air dan terdapat senyawa lignin serta saponin yang memiliki kemampuan penyerapan yang tinggi sehingga lebih cepat menembus masuk kedalam pori dan sel. Karakteristik *aloevera* yang memiliki tingkat keasaman (pH) yang normal, hampir sama dengan (pH) kulit manusia sehingga dapat menghindari terjadinya alergi kulit pada manusia (Anggun, 2021).

Aloevera terbukti dapat menurunkan suhu tubuh dengan rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar 1-2°C dalam 15 menit dengan cara memberikan kompres daging *aloevera* dicuci dengan air bersih mengalir, diberi sedikit garam dan dibungkus

menggunakan kasa. *Aloevera* merupakan tumbuhan yang sangat cepat meresap ke pori-pori kulit dan sel dengan penerapan lima kali lebih cepat dibandingkan dengan air (Saragih & Lestari, 2023).

Metode perpindahan panas ini bekerja melalui mekanisme konduksi dan evaporasi yang membantu merangsang vasodilatasi pembuluh darah serta mempercepat pelepasan panas dari tubuh (Vitria & Sulistiawan, 2024). Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Muzdhalifah (2017), Zakiyah & Rahayu (2022), dan Pangesti & Murniati (2023) menunjukkan bahwa terapi kompres *aloevera* memiliki efektivitas yang cukup baik dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien demam.

Dalam praktik keperawatan, penanganan hipertermia pada anak dengan DHF harus dilakukan secara holistik dan sistematis. Proses asuhan keperawatan mencakup tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang diberikan. Penggunaan terapi kompres *aloevera* dapat menjadi bagian dari tindakan mandiri keperawatan yang diterapkan baik di rumah sakit maupun di rumah. Selain memberikan efek menurunkan suhu tubuh, tindakan ini juga dapat mengurangi risiko komplikasi akibat hipertermia yang berkepanjangan (Wulandari et al., 2024),

Berdasarkan latar belakang tersebut, sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinis, maka penulis melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul asuhan keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimanakah asuhan keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini secara khusus yang ingin dicapai adalah peneliti mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.

- d. Melaksanakan implementasi keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan hipertermia pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan terapi kompres *aloevera* di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.
- f. Menganalisis pemberian intervensi inovasi kompres *aloevera* pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan hipertermia dengan terapi kompres *aloevera* pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

b. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan hipertermia dengan terapi kompres *aloevera* pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

2. Manfaat Praktis

a. Instalasi Rumah Sakit

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu menjadi pedoman alternatif intervensi hipertermia dengan terapi kompres *aloevera*

pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

b. Bagi masyarakat

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien anak dan keluarga dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sehingga mengetahui penerapan intervensi pemberian kompres *aloevera* untuk menurunkan demam pada anak.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Jenis Penelitian

Penyusunan karya ilmiah akhir ners yang dilakukan merupakan rancangan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus merupakan desain penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2017). Unit yang menjadi masalah tersebut dianalisa secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor risiko yang mempengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Nursalam, 2017).

2. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya

(Adiputra et al., 2021). Populasi pada karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya dengan masalah keperawatan hipertermia.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti yang menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Adiputra et al., 2021). Sampel yang akan digunakan dalam karya ilmiah ners ini adalah satu orang anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum suatu subjek penelitian pada populasi target dan sumber yang ingin diteliti (Adiputra et al., 2021). Kriteria inklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah:

- a) Anak yang berusia 6-17 tahun yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang Ayodya RSUD Dharma Yadnya dalam keadaan sadar dan kooperatif.
- b) Orang tua pasien bersedia anaknya menjadi responden penelitian pada saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c) Orang tua pasien yang bersedia anaknya diberikan inovasi kompres *aloe vera* untuk meredakan demam.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek memiliki kriteria eksklusi maka subjek tersebut akan dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021). Kriteria eksklusi pada karya ilmiah akhir ners ini adalah:

- a) Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang tidak kooperatif atau mengalami penurunan kesadaran

3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Data yang Dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi data primer dan data sekunder.

1) Data primer

Data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara, survei, pengamatan, pengukuran dan lain-lain (Nursalam, 2017). Data primer yang dikumpulkan meliputi data diri pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan terdahulu hingga sekarang serta pemeriksaan fisik.

2) Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen suatu negara atau orang lain (Nursalam, 2017). Data sekunder yang diperoleh merupakan rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi obat-obatan dan hasil pemeriksaan penunjang.

b. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah

penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dan responden (Saryono, 2023). Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien). Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan yang terstruktur dengan format asuhan keperawatan anak

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (participant observation) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data melalui bahan-bahan yang tertulis yang diterbitkan oleh lembaga yang menjadi objek penelitian, dapat berupa dokumen yang berisi identitas pasien, pemeriksaan laboratorium, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Langkah – langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengurusan surat ijin penelitian dan pengambilan data kasus kelolaan di jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 2) Surat ijin pengambilan data kasus kelolaan kemudian di ajukan kebagian diklat RSUD Dharma Yadnya.
- 3) Menerima surat balasan dari diklat dan bagian umum RSUD Dharma Yadnya untuk ijin pengambilan data dan kasus kelolaan.
- 4) Melakukan pendekatan formal kepada kepala ruangan dengan memperlihatkan surat ijin pengambilan kasus kelolaan dan mendiskusikan tentang pengambilan kasus kelolaan.
- 5) Pengumpulan data dan pengambilan kasus kelolaan dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan secara terstruktur kepada pasien.
- 6) Pendekatan informal kepada keluarga pasien kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan manfaat pemberian terapi kompres *aloe vera* dalam meredakan demam, serta memberikan lembar persetujuan responden, jika keluarga dan anak bersedia maka keluarga menandatangani lembar persetujuan.
- 7) Melakukan pengkajian keperawatan dengan wawancara meliputi data diri pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, pola fungsi kesehatan, observasi hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- 8) Melakukan analisa sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien, membuat rencana keperawatan yang sesuai dengan masalah yang

dialami oleh pasien dengan ditambahkan teknik non farmakologis intervensi yakni kompres *aloe vera*.

- 9) Memberikan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan dan dilanjutkan dengan evaluasi keperawatan
- 10) Melakukan analisa data dan dituangkan kedalam pembahasan, kemudian membuat simpulan dan saran sesuai dengan hasil pembahasan.

4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini berupa format pengkajian asuhan keperawatan anak dan *checklist* pemeriksaan fisik untuk memperoleh biodata pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, pola fungsi kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.

5. Pengolahan dan Analisis Data

Proses mengolah dan menganalisis data yang diterapkan yakni dengan teknik analisis data kualitatif. Proses analisis diawali ketika peneliti mengumpulkan informasi di lokasi penelitian hingga data telah terkumpulkan seluruhnya. Analisis data dilaksanakan dengan menjabarkan fakta dan membandingkannya dengan teori-teori yang berlaku, selanjutnya diuraikan pada pembahasan. Teknik analisis yang digunakan yaitu teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban pada rumusan masalah (Nursalam, 2017). Berikut merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini:

a. Pengumpulan Data

Data-data didapat berdasarkan pelaksanaan observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang didapatkan itu selanjutnya dituliskan pada catatan dan dilanjutkan dengan salinan pada catatan yang sistematis.

b. Reduksi Data

Data yang didapatkan melalui wawancara akan disederhanakan serta dituliskan dalam catatan dan disatukan berupa transkrip, kemudian diklasifikasikan ke dalam data-data yang sesuai dengan yang dibutuhkan agar mendapatkan jawaban dari tujuan pelaksanaan studi yang telah ditetapkan di awal.

c. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Data disajikan dengan menggunakan narasi dan berisi ungkapan secara verbal dari subjek studi kasus. Penyajian data ini dilakukan dengan mendeskripsikan hasil yang didapat dari pendokumentasian keperawatan. Kerahasiaan data pasien dilakukan dengan menyamarkan identitas pasien menggunakan nama inisial.

d. Kesimpulan

Data yang sudah disajikan akan dibahas, dibandingkan serta dianalisa dengan hasil penelitian terdahulu secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang disimpulkan harus sesuai dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

6. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Dalam penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subjeknya adalah manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilakukan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia atau responden yang akan menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2017). Prinsip etika pada karya ilmiah akhir ini yaitu sebagai berikut :

a. Prinsip Dan Manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

2) Bebas dari eksploitasi

Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

3) Risiko (benefits ratio)

Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan yang akan dilakukan.

b. Prinsip Menghargai Hak Asasi manusia (*Respect Human Dignity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek memiliki hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.

- 2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu kepada subjek saat penelitian dilakukan.
- 3) *Informed consent*. Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

c. Prinsip Keadilan

- 1) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*). Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian
- 2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).