

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah generasi yang akan menyukseskan negara dan sangat penting untuk dapat menjaga kesehatan agar dapat tumbuh menjadi generasi yang sehat dan berkualitas (Yenny *et al.*, 2023). Para ahli mengklasifikasikan anak dianggap berada dalam tahap perkembangan karena mereka lebih rentan tertular berbagai penyakit dan infeksi (Toyyibah *et al.*, 2023). Selama proses tumbuh kembang, anak sering mengalami gejala salah satunya demam. Pada prinsipnya, demam merupakan masalah umum yang menjadi keluhan utama dari kelompok umur bayi, anak-anak hingga dewasa dan lansia. Salah satu penyakit dengan gejala demam adalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) (Ulum and Cahyaningrum, 2024). Penyakit DHF muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh kalangan usia terutama pada anak-anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penyakit DHF ini menyerang semua usia, yang sebagian besar menyerang anak usia dibawah 15 tahun dengan angka presentase 95% dan sekitar 5% menyerang bayi (Ribek *et al.*, 2021).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama pada daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Penyakit ini disebabkan melalui virus dengue, penularan virus ini terjadi melalui gigitan *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* dengan gejala yang sering muncul seperti demam tinggi, lemas, mual, muntah, ruam, *limfadaneopati* dan penurunan jumlah trombosit (World Health Organization, 2024). DHF telah muncul sebagai penyakit yang ditularkan melalui vektor yang paling terbesar dan terus meningkat di seluruh dunia (Mentari, 2023). Berdasarkan data *The European Centre for Disease Prevention*

and Control (ECDC) (2023), total kasus DHF di seluruh dunia mencapai 3.766.153 kasus, yang menyebabkan hingga 3.582 kematian. Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah 94.355 kasus, sementara kasus tertinggi terjadi di Brazil (2.182.229 kasus), Vietnam (325.604 kasus), Filipina (201.509 kasus), dan India (110.473 kasus). Namun pada tahun 2024 terdapat kenaikan kasus, lebih dari 7,6 juta kasus demam berdarah telah dilaporkan ke WHO, lebih dari 16.000 kasus parah, dan lebih dari 3.000 kematian di dunia (World Health Organization, 2024). Penyakit ini cenderung meningkat pada musim penghujan meskipun setiap daerah memiliki variasi musim sesuai regionalnya (Setyadevi and Rokhaidah, 2020). Penularan penyakit dilakukan oleh nyamuk betina karena hanya nyamuk betina yang mengisap darah dan umumnya nyamuk tersebut lebih aktif di siang hari. Hal itu dilakukan untuk memperoleh asupan protein yang digunakan untuk memproduksi telur (Anliyanita, Anwar and Fajar, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada minggu ke-43 tahun 2024, melaporkan adanya 210.644 kasus dengan 1.239 kematian akibat DHF yang terjadi pada 259 kabupaten/kota di 32 provinsi dengan suspek pada periode serupa telah mencapai 624.194 kasus (Setiawan, 2024). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2024, pada kasus DHF terdapat 15.179 kasus dengan 25 kasus diantaranya berujung pada kematian (Dinkes Provinsi Bali, 2025). Penyakit DHF ini memiliki empat jenis virus dengue, dengue tipe 1, dengue tipe 2, dengue tipe 3 dan dengue tipe 4. Sedangkan di Indonesia, virus dengue tipe 3 yang paling banyak mendominasi (Dinas Kesehatan Mojokerto, 2025). Sekitar 80% dari pasien yang terinfeksi virus dengue tidak menunjukkan gejala, atau hanya menunjukkan gejala ringan (seperti demam ringan). Gejala akan muncul antara 3

sampai 14 hari setelah seseorang terpapar virus dengue. Pada hari pertama atau kedua, ruam akan tampak seperti kulit yang terkena panas dan akan tampak memerah. Selanjutnya pada hari ke-4 hingga hari ke-7, ruam tersebut akan tampak seperti campak. Bintik merah kecil (*petechiae*) dapat muncul di kulit, bintik-bintik ini disebabkan oleh pembuluh kapiler yang pecah. Selain itu pasien juga akan mengalami perdarahan ringan pada membran mukus mulut dan hidung. Gejala demam itu sendiri cenderung akan pulih kemudian terjadi lagi selama satu atau dua hari. Namun pola ini berbeda-beda pada masing-masing pasien. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DHF yaitu faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap. Adapun faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya DHF yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurasan kontrainer, ketersediaan tutup pada kontrainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontrainer), lingkungan sosial (kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit DHF, kebiasaan menggantung pakaian) (Mentari, 2023).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2022, terdapat 143.000 kasus DHF di Indonesia, dan 50,73% diantaranya adalah anak-anak berusia 0-14 tahun (Kemenkes RI, 2022). Beberapa anak yang mengalami DHF berpotensi mengalami komplikasi, seperti terjadi perdarahan masif dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) atau *Sindrom Syok Dengue* (SSD) (Wahyuningsih *et al.*, 2024). Penegakan diagnosis DSS dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, USG abdomen, dan rontgen. Hasil pemeriksaan DSS menunjukkan perdarahan pada gastrointestinal, efusi pleura, kadar hematokrit $>45\%$ dan trombositopenia $\leq 50.000/\mu\text{L}$ (Pemecutan

et al., 2023). Hipertermia merupakan tanda umum yang sering terjadi pada saat seseorang mengalami penyakit akibat infeksi, seperti pada pasien dengan DHF yang mengalami gejala peningkatan suhu tubuh (Ulum and Cahyaningrum, 2024). Hipertermia merupakan keadaan seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas batas normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Batas normal suhu tubuh manusia adalah 36,5°C-37,5°C. Hipertermia dapat terjadi karena adanya proses infeksi virus dengue. Anak yang terinfeksi virus dengue akan mengalami demam biasa yang kemudian terus berkembang menjadi demam berdarah dengue yang berat. Pada penderita DHF juga bisa diketahui dengan gejala yaitu nyeri perut, muntah terus menerus, perubahan suhu tubuh, perdarahan atau perubahan status mental (Fajarwati, Nurvinanda and Mardiana, 2023).

Demam yang tidak diatasi secara tepat dapat mengakibatkan meningkatnya suhu tubuh secara signifikan dan berpotensi mengakibatkan kejang (Wahyuningsih *et al.*, 2024). Anak yang mengalami demam dapat memberikan dampak negatif yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang demam (*febrile convulsions*) (Maghfiroh, Mustikawati and Munayiroh, 2023). Pada penanganan hipertermi untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi dapat dilakukan *water tepid sponge* adalah metode kompres hangat yang menggabungkan metode blok kompres untuk pembuluh darah superfisial dan metode menyeka dengan lap yang dibasahi air hangat, kompres *tepid water sponge* dilakukan pada beberapa titik pembuluh darah besar, seperti lipatan leher, lipatan ketiak dan lipatan paha serta pengusapan diseluruh tubuh (Risdiantari and Hastuti, 2024). Teknik ini dapat dilakukan jika tidak ada penurunan suhu tubuh setelah diberikan obat dan pemberian kompres hangat atau dingin. Pada teknik *tepid water*

sponge dapat menurunkan suhu tubuh yang signifikan sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Aprian, Sarwendah and Zulva, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapat data 3 tahun terakhir anak dibawah 15 tahun yang terjangkit DHF sehingga perlu perawatan rawat inap yaitu, tahun 2022 terdapat 86 kasus, tahun 2023 terdapat 135 kasus, dan tahun 2024 terdapat 345 kasus DHF pada anak yang perlu penanganan rawat inap. Dilihat dari data tersebut kasus DHF yang memerlukan perawatan intensif pada anak mengalami peningkatan signifikan. Masalah utama yang sering dialami oleh penderita DHF yaitu hipertermia atau dikenal peningkatan suhu tubuh (Matte, 2021). Untuk meminimalisir efek negatif yang ditimbulkan maka dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan yang benar (Ulum and Cahyaningrum, 2024). Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien berupa intervensi keperawatan yaitu, manajemen hipertermia, manajemen kejang, edukasi termoregulasi, edukasi pengukuran suhu tubuh, pemberian edukasi dehidrasi, dan kompres hangat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung”

B. Rumusan Masalah Laporan Kasus

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah; “Bagaimanakah asuhan keperawatan yang diberikan pada anak yang mengalami hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung?”.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada anak dengan hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.
- b. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.
- c. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.
- f. Melakukan analisis terhadap asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang bakas RSUD Klungkung.

- b. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penyusun selanjutnya dengan metode dan inovasi yang berbeda.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan hipertermia akibat *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Penulis berharap, laporan kasus ini dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.

- b. Bagi pelayanan kesehatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan inovasi asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dalam masalah keperawatan hipertermia.

- c. Bagi keluarga

Sebagai media informasi keluarga tentang hipertermia pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).