

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang disebabkan oleh empat *virus dengue* yang berbeda (virus dengue 1-4), terutama ditularkan oleh *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 termasuk dalam group B *Arthropedi borne viruses* (arboviruses) di Indonesia. Ternyata DEN-2 dan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak sebagai penyebab. Serotipe DEN-2 dilaporkan paling dominan di Thailand, sedangkan di Indonesia dominan DEN-3, tetapi akhir –akhir ini ada kecenderungan dominasi untuk DEN-2. (Susilaningrum, 2013)

Sekitar 2,5 miliar terutama di daerah tropis maupun subtropis orang di dunia beresiko terinfeksi virus dengue, anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun 90 persen adalah penderitanya dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya (WHO, 2011), dan insiden tersebut terus meningkat selama kurun waktu terakhir dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta pada tahun 2015. (WHO, 2016)

Menurut (Kemenkes. RI, 2017) jumlah penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia pada Tahun 2017 kasus DBD berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Jumlah tersebut menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya, yaitu 204.171 kasus dan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk. Namun, penurunan *Case Fatality Rate (CFR)* dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,78% pada tahun 2016, menjadi 0,72% pada tahun 2017. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Sulawesi Selatan

sebesar 105,95 per 100.000 penduduk, Kalimantan Barat sebesar 62,57 per 100.000 penduduk, dan Bali sebesar 52,61 per 100.000 penduduk.

Menurut (Dinkes Provinsi Bali, 2017) , jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 10.759 kasus dengan jumlah kematian 29 orang (Incidence Rate/Angka Kesakitan: 259,1 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian : 0,3%), menurun dibandingkan tahun 2016 dengan jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 20.306 kasus dengan jumlah kematian 58 orang (Incidence Rate/Angka Kesakitan: 483 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian : 0,3%). Pada tahun 2017 , jumlah penderita DBD yang dilaporkan menurun yaitu sebanyak 4.487 kasus dengan jumlah kematian 16 orang (Incidence Rate/Angka Kesakitan: 105,7 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian : 0,4%). Target nasional Angka Kesakitan (IR) DBD tahun 2017 yaitu < 49 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kesakitan DBD di Provinsi Bali tahun 2017 adalah 105,7 per 100.000 penduduk jauh diatas target nasional. Pada tahun 2017 jumlah kasus terbanyak adalah di Kabupaten Badung yaitu 941 kasus dengan jumlah kematian yaitu 6 kematian.

Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Badung tahun 2017 sebesar 149,4 per 100.000 penduduk sedangkan tahun 2016 sebesar 634,6 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan demam berdarah dengue di Kabupaten Badung Tahun 2017 lebih rendah dari target renstra dinas Kesehatan sebesar 275 per 100.000 penduduk serta target nasional sebesar 51 per 100.000 penduduk, dengan jumlah kasus yaitu 941 kasus (Dinkes. Kabupaten Badung, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung angka kejadian DHF pada anak tahun 2013-2018 sebanyak 404 kasus, ditahun 2018 sebanyak 6 kasus.

Masalah keperawatan yang bisa muncul karena DHF, yaitu hipertermia dan kekurangan volume cairan. (Sodikin, 2012). Menurut (Potter & Perry., 2010) pengertian dari hipertermia yaitu ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas maupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu tubuh. Terjadinya hipertermia pada anak dengan DHF disebabkan oleh adanya virus di dalam aliran darah.

Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi hipertermia yaitu menurunkan suhu tubuh klien, yaitu dengan pemberian *terapi tepid sponge*, yaitu kompres hangat pada kedua ketiak, lipatan paha, kedua lutut bagian dalam paling banyak pembuluh darah dan di lanjutkan ke bagian dada dan keseluruhan tubuh, sehingga sel saraf akan segera memberi sinyal ke hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Penggunaan kompres hangat dapat mencegah klien tidak menggigil. Kompres hangat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh (Sodikin, 2012).

Berdasarkan atas teori tersebut dan untuk memahami lebih mendalam tentang masalah keperawatan hipertermia pada anak DHF, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermia Pada anak Dengan DHF di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung pada tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Tepid Sponge* Untuk Mengatasi

Hipertermia Pada Anak Dengan DHF di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2019?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Tepid Sponge* Untuk Mengatasi Hipertermia Pada Anak Dengan DHF di Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2019.

#### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian studi Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Tepid Sponge* Untuk Mengatasi Hipertermia Pada Anak Dengan DHF di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Mengobservasi data hasil pengkajian keperawatan dan analisa data pada anak DHF dengan pemberian terapi *tepid sponge* untuk mengatasi hipertermia di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung.
- b. Mengobservasi diagnose keperawatan yang dirumuskan pada anak DHF dengan pemberian *terapi tepid sponge* untuk mengatasi hipertermia di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung.
- c. Mengobservasi intervensi atau rencana keperawatan pada anak DHF dengan pemberian terapi *tepid sponge* untuk mengatasi hipertermia di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung.
- d. Mengobservasi implementasi atau tindakan keperawatan dengan pemberian terapi *tepid sponge* yang sudah direncanakan pada anak DHF di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung.

- e. Mengobservasi hasil evaluasi tindakan keperawatan pada anak DHF dengan pemberian terapi *tepid sponge* di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat teoritis**

Sebagai referensi salah satu sumber data bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa jurusan keperawatan yang berhubungan dengan Gambaran Asuhan Keperawatan DHF Pada Anak Dengan Pemberian Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermia.

##### **2. Manfaat praktis**

###### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh semua tenaga kesehatan khususnya perawat dalam perawatan anak DHF dengan hipertermi.

###### b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan menjadi lebih baik lagi dan sebagai acuan dalam mencari referensi untuk penelitian selanjutnya.