

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) maupun yang kerap dikatakan sebagai demam berdarah dengue (DBD) termasuk infeksi virus yang dikibatkan virus yang dipindahkan lewat *arthropoda*, yaitu virus dengue yang mencakup dalam famili *Flaviviridae* dan genus *Flaviviridae*. DBD menular ke manusia lewat gigitan nyamuk genus *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat diderita seluruh kelompok umur, mulai dari bayi sampai lansia (Depkes, 2021).

Gambaran klinis penderita DBD meliputi tiga stadium. Pada tahap pertama, demam tinggi yang timbul secara tiba-tiba umumnya berlangsung 2 hingga 7 hari dan diikuti dengan kemerahan pada wajah, kulit memerah, nyeri umum, nyeri otot serta sendi, serta sakit kepala. Tahap kedua adalah masa kritis, yang berlangsung di hari ke 3 sampai hari ke 7 sejak timbulnya penyakit, diidentifikasi melalui turunnya temperatur tubuh dengan peningkatan permeabilitas kapiler serta munculnya ekstrasvasasi plasma, dan umumnya terjadi 24 hingga 48 jam. Fase ketiga adalah fase pemulihan. Setelah masa kritis, cairan perlahan kembali dari kondisi ekstrasvaskular ke intravaskular selama 48 hingga 72 jam berikutnya. Kondisi umum pasien membaik, nafsu makan muncul lagi, hemodinamik stabil, serta diuresis membaik (Irwan, 2017).

Informasi pada World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa kejadian DBD naik dengan pesat di penjuru dunia. Jumlah kasus yang diberitakan WHO meningkat dari 505.430 di tahun 2000 menjadi 5,2 juta di seluruh dunia pada tahun 2019. Kasus DBD terparah terjadi di Amerika Serikat pada 2019 yang memiliki jumlah 3,1 juta kasus. Di tahun 2023, jumlah total kasus DBD yang diberitakan di Amerika Serikat adalah 2.997.097, dimana 3.907 di antaranya merupakan kasus DBD berat. Jumlah infeksi yang tersebar di daerah tropis serta subtropis semakin meningkat. WHO menulis jika Indonesia menjadi satu diantara negara dengan kasus DBD paling tinggi di ASEAN (WHO, 2023).

Indonesia tergolong negara endemis DBD sebab terletak di negara tropis yang memiliki curah hujan lumayan besar. Pada awal musim hujan, sebagian wilayah Indonesia memiliki suhu yang luar biasa tinggi. DBD adalah masalah kesehatan warga Indonesia mulai dari 1968. Angka kejadian penyakit DBD cenderung menurun pada tahun 1968 hingga tahun 2022. Menurut data Kementerian Kesehatan, DBD mengalami penurunan pertumbuhan yang signifikan pada tahun 2022 hingga 2023. Pada tahun 2022 jumlah kasus DBD sejumlah 143.000 kasus dengan kematian sejumlah 1.237 kasus, kemudian pada 2023 total kasus DBD pada bulan Agustus sebanyak 57.884 kasus, yang memiliki total kematian sejumlah 422 kasus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Permasalahan DBD di Provinsi Bali menduduki peringkat ke 7 dengan kasus DBD pada 2022 sebanyak 5.761 kasus. Kemudian jumlah kasus DBD di tahun 2023 sebanyak 6.428 kasus hingga bulan Oktober. Jumlah penderita DBD tertinggi terdapat pada Kota Denpasar sebanyak 1.318 orang, Kota Badung sebanyak 1.070 orang, Kota Gianyar sebanyak 959 orang, Kota Buleleng sebanyak 747 orang, Kota Klungkung sebanyak 627 orang, Kota Tabanan sebanyak 595 orang, Kota Karangasem sebanyak 449 orang, dan Kota Jembrana sebanyak 440 orang di Kota Bangli, serta terakhir di Kota Bangli sebanyak 221 orang (Dinkes, 2023).

Kejadian DBD tersebar di penjuru kabupaten dan kota di Bali. Di antara sembilan provinsi dan kota tersebut, Provinsi Gianyar mempunyai angka tertinggi, menduduki peringkat ketiga pasca Kota Denpasar serta Provinsi Badung dengan jumlah 959 kasus di tahun 2023 (Dinkes, 2023). Kabupaten Gianyar mengalami peningkatan dalam dua tahun belakangan yakni 2022-2023. Jumlah masalah pada tahun 2022 sebanyak 597. Pada tahun 2023, terdapat 959 kasus. Naiknya total individu yang terinfeksi pada bulan Januari hingga Juli dikarenakan musim hujan.

Merujuk pada informasi di atas, kasus DBD mengalami peningkatan baik secara global atau nasional. Peningkatan ini condong untuk mempengaruhi peningkatan prevalensi masalah kesehatan pada

pasien. Masalah keperawatan yang biasa berlangsung serta dialami untuk pasien adalah hipertermia (demam tinggi). Masalah hipertermia menjadi perhatian khusus perawat. Kemungkinan dampak demam yang tidak diobati bisa mengakibatkan rusaknya otak dan menyebabkan demam tinggi, syok, epilepsi, keterbelakangan mental, maupun kecacatan. Usaha wajib dilaksanakan secepat mungkin guna menurunkan temperatur tubuh. Salah satunya adalah menggunakan kompres dingin. Kompres air dingin dapat membuat suhu area tertentu menjadi turun, memperlambat maupun menghentikan pendarahan, serta menormalkan temperatur tubuh (Nopianti, Widya Arisandy, Suherwin, 2023).

Antara masalah tersebut, yang utama yakni demam tinggi. Hipertermia adalah suatu kondisi dimana temperatur tubuh meningkat melebihi batas normal (Tim Pokja IDPP PPNI, 2017). Tanda serta indikator hipertermia diantaranya temperatur tubuh lebih tinggi dari normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, serta kulit hangat. Demam tinggi diakibatkan arbovirus yang menginfeksi tubuh lewat suntikan nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebar pada aliran darah dan menyebabkan infeksi virus dengue (viremia) yang mengaktifkan sistem komplemen serta menghasilkan zat C3a dan C5a, menstimulus PGE2 di hipotalamus, serta menyebabkan hipertermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berbagai tindakan dipercaya dapat dilaksanakan guna membuat temperatur tubuh pasien turun. Salah satunya adalah kompres dingin. Caranya, handuk yang telah basah dengan air dingin bersuhu antara 15°C hingga 27°C diletakkan di dahi serta ketiak kurang lebih 15 menit. Pengukuran suhu tubuh dilaksanakan per 15 menit (Rahmawati & Purwanto, 2020). Akan tetapi, hasil yang diperoleh kurang maksimal dan pasien tetap merasa panas di tubuhnya. Oleh karena itu, kasus ini tetap menjadi masalah untuk para profesional kesehatan. Apabila masalah hipertermia tidak diselesaikan, bisa terjadi dehidrasi dan menyebabkan kejang serta kejang otot bagi pasien DBD (Rahmawati & Purwanto, 2020)

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada penjelasan pada latar belakang masalah, bisa ditentukan masalah “Bagaimana Implementasi Pemberian Kompres Dingin Pada Pasien Hipertermia Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memahami Implementasi Pemberian Kompres Dingin Pada Pasien Hipertermia Akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- d. Memberikan implementasikan keperawatan kompres dingin pada pasien hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dari pemberian kompres dingin pada pasien hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Temuan kajian ini harapannya sanggup membantu dalam pengembangan wawasan serta menambah pengetahuan keperawatan medik-bedah terlebih tentang penggunaan kompres dingin terhadap pasien hipertermia karena demam berdarah dengue (DBD) di RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Manfaat Praktis

- a. Temuan tulisan ini bisa digunakan oleh perawat sebagai referensi saat memberikan intervensi keperawatan terhadap pasien hipertermia karena penyakit demam berdarah dengue (DBD),
- b. Temuan tulisan ini bisa digunakan anggota keluarga untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan seperti kompres dingin terhadap pasien hipertermia
- c. Temuan penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan saat menyajikan pelayanan yang selaras terhadap indikator keperawatan di institusi medis.