

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Shock Syndrome (DSS) merupakan fase ketiga dan keempat dari perkembangan penyakit Demam Berdarah *Dengue*, dimana sudah terjadi syok pada penderita demam berdarah. Demam Berdarah *Dengue* adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh infeksi salah satu atau beberapa serotipe dari 4 jenis virus dengue, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes sp.* yaitu *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang sudah terdapat virus di dalam tubuhnya (Pemecutan et al., 2023)

Dengue masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. *Dengue* merupakan penyebab utama kasus demam yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, kasus dengue meningkat pesat selama beberapa dekade dan meluas hampir di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Tren kejadian dengue dari waktu ke waktu mengalami peningkatan dalam kurun waktu 20 tahun terakhir. Dalam enam tahun terakhir, semua provinsi melaporkan keberadaan kasus dengue dan lebih dari 80% kabupaten di Indonesia melaporkan kejadian dengue. Angka kesakitan (incidence rate atau IR) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 39,9 per 100.000 penduduk. Angka ini telah mencapai target nasional yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk. Namun demikian, sebanyak 12

provinsi dan 146 kabupaten/kota masih memiliki IR di atas 49 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kabupaten/kota tersebut belum mencapai indikator IR secara nasional. Dengue di Indonesia memiliki sifat endemik-epidemik dengan keterulangan siklus epidemik antara 6-8 tahun secara nasional, namun pola ini bervariasi di tingkat kabupaten/kota. Selama periode 2016-2020, keberadaan KLB selalu dilaporkan setiap tahunnya, dan pada tahun 2020, di tengah pandemi COVID-19, terdapat lima kabupaten di empat provinsi yang mengalami KLB dengue. Keempat serotipe dengue yaitu DEN1, DEN2, DEN3 dan DEN4 bersirkulasi di Indonesia dengan dominasi serotipe yang dinamis menurut waktu dan area, hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara hiperendemik dengue (Fathurrahman Muhammad, 2017)

Faktor risiko DSS yaitu umur, jenis kelamin, status gizi, lama mendapatkan layanan kesehatan, infeksi dengue ulangan, dan jenis serotipe virus. Secara klinis, faktor yang berhubungan dengan DSS yaitu mual, muntah, hipotensi, nyeri abdominal, perdarahan pada sistem gastrointestinal, hemokonsentrasi, efusi pleura, hipoalbuminemia, hipoproteinemia, hepato-megali, trompositopenia, tingkat fibrinogen, protrombin dan tromboplastin time, serta tingkat alanine transaminase. Namun dalam faktor-faktor yang berhubungan masih terdapat hasil yang saling bertolak belakang antara beberapa hasil penelitian, misalnya variabel umur, jenis kelamin perempuan, dan golongan darah, selain faktor klinis yang terbukti sebagai faktor risiko DSS, juga terdapat faktor

lingkungan dan sosio demografik yang besar kemungkinan juga menjadi faktor risiko DSS yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan dan kesadaran orangtua penderita mengenai DBD. Persepsi individu yang kurang baik dalam memahami penyakit DBD yang dianggap seperti demam pada umumnya, sehingga akhirnya ada keterlambatan dibawa ke fasilitas kesehatan dan dirujuk ke rumah sakit, dan menyebabkan tingkat keparahan penyakit DBD meningkat dan terjadi syok (Pemecutan et al., 2023).

Gejala klinis pada pasien DBD yang paling mendominasi adalah demam dimana gejala ini dialami oleh 44 pasien dari total 46 pasien (95,65%) yang dirawat di RS Universitas Hasanudin tahun 2014, diikuti dengan keluhan mual (92,8%), dan menggigil (46,7%). Gejala tersebut sesuai dengan gejala umum pada penyakit infeksi virus seperti demam, sakit kepala, mual-muntah dan nyeri sendi. Berdasarkan keadaan pasien saat keluar dari rumah sakit diperoleh sebanyak 89,13% atau 41 pasien dari 46 pasien keluar dari rumah sakit dalam keadaan membaik, sedangkan 8,69% atau 4 pasien keluar dari rumah sakit dalam keadaan sembuh serta terdapat 1 pasien yang keluar dari rumah sakit secara paksa dan tidak didapatkan adanya pasien yang meninggal. Kondisi ini membuktikan bahwa penanganan yang tepat dan cepat akan memperkecil terjadinya resiko yang tidak diinginkan seperti kematian. (S. I. Lestari, 2021)

Dampak yang ditimbulkan oleh demam atau hipertermia dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang. Perawat sangat berperan untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri perawat dalam mengatasi demam bisa dengan melakukan kompres (Astuti et al., 2023)

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila mengalami demam. Kompres menggunakan es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataanya demam tidak turun bahkan naik dan dapat menyebabkan menggigil dan kebiruan. Metode kompres yang lebih baik adalah kompres tepid sponge. Penanganan demam terbagi menjadi dua tindakan yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu pemberian obat sebagai penurunan demam atau yang sering disebut dengan antipiretik. Tindakan non farmakologis adalah tindakan penurunan demam dengan menggunakan terapi fisik seperti menempatkan pasien diruang bersuhu dan bersirkulasi baik, mengganti pakaian dengan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, memberikan hidrasi yang adekuat dan memberikan kompres (Sudirman & Modjo, 2017)

Tepid Water Sponge merupakan tindakan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan mengkompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar. Kompres *tepid*

water sponge merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di suatu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka dibeberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien teknik ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain.

Namun dengan tepid *water sponge* yang langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh kelingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh. Rata-rata penurunan suhu tubuh saat demam yang mendapatkan terapi antipiretik ditambah *tepid water sponge* sebesar 0,53°C dalam waktu 30 menit. Sedangkan yang mendapatkan terapi tepid sponge rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar 0,97°C dalam waktu 60 menit. Pada hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan pada tingkat signifikan 5% terbukti ada pengaruh kompres *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu pada pasien demam. Hal ini membuktikan bahwa *tepid water sponge* efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh saat mengalami demam. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa suhu tubuh pada pasien setelah pemberian

kompres *tepid water sponge* rata-rata mengalami penurunan sebesar 4°C dengan waktu yang diperlukan untuk kompres selama 20 menit (Sari et al., 2024)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah penelitian “ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada masalah hipertermia An. A dengan *Dengeu Shock Syndrom* di Ruang PICU RS Al-islam Bandung “

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat Mengidentifikasi dan mengaplikasikan ilmu tentang Asuhan Keperawatan pada masalah hipertermia pada An. A dengan *Dengue Shock Syndrom* di Ruang PICU RS Al-islam Bandung

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Shock Syndrom* dengan masalah keperawatan hipertermia.
2. Menganalisis intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipertermia.
3. Mengidentifikasi alternative pemecahan masalah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Shock Syndrom* dengan masalah keperawatan hipertermia.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipertermia pada pasien *Dengue Shock Syndrom*.

1.3.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi pasien *Dengue Shock Syndrom* hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemberian intervensi terkait terapi untuk menurunkan panas secara mandiri dan dapat dilakukan di rumah

2. Bagi terapis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien dengan *Dengue Shock Syndrom*

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi landasan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan intervensi hipertermia.