

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis dan penyebarannya dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti curah hujan, suhu udara, dan tingkat urbanisasi yang tinggi. Indonesia merupakan negara tropis dengan curah hujan dan kelembaban udara yang relatif tinggi sehingga berpotensi besar untuk mendukung penyebaran penyakit tersebut. Kondisi lingkungan seperti itu, terutama pada musim hujan, menjadi salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya kasus DHF (Ribek et al., 2021).

Gigitan nyamuk *Aedes aegypti* berperan sebagai media penularan virus dengue ke dalam tubuh manusia. Setelah virus masuk, virus akan menyebar melalui aliran darah dan mulai menginfeksi serta melemahkan sistem imun tubuh. Infeksi yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi komplikasi serius, seperti pendarahan, kejang, hingga syok hipovolemik dan penurunan trombosit. Kondisi ini berisiko menyebabkan kegagalan multiorgan dan berujung pada kematian jika tidak mendapatkan penanganan medis secara cepat dan tepat (Ningtias., 2024) Gejala yang muncul seperti demam, sakit kepala, mual dan manifestasi perdarahan seperti gusi berdarah, mimisan dan

kemerahan pada permukaan tubuh pada penderita (Nurbaya dkk., 2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2021 Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah kasus DHF tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Setiap tahunnya, jumlah kasus menunjukkan tren peningkatan. Pada tahun 2020, terdapat 95.893 kasus dengan 219 kematian. Sementara itu, pada tahun 2021, jumlah kasus menurun menjadi 68.614 kasus, namun jumlah kematian justru meningkat tajam menjadi 664 orang. Distribusi kasus berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa proporsi tertinggi berasal dari kelompok umur 15–44 tahun (37,45%) dan kelompok umur 5–14 tahun (33,97%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat hingga 2 Desember 2024 mencatat kasus DHF sebanyak 55.251 kasus dengan jumlah kematian 313 orang (DINKES., 2024). Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh dari RSUD Majalaya terkait pasien rawat inap di ruang Penyakit Dalam Alamanda pada bulan November sampai dengan Oktober 2024 yang mengalami Demam Berdarah Dengue sebanyak 15 orang, dan pada bulan Desember 2024 sebanyak 19 orang. DHF menduduki peringkat ke-09 dari 10 penyakit tertinggi yaitu: *GEA, Kolik Abdomen, Anemia, Diabetes Melitus, Infeksi Bakteri, Infeksi Virus, Hipertensi, Kolesistitis, Demam Berdarah Dengue, Tifoid*.

Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien DHF adalah hipertermia, nyeri akut, defisit nutrisi, risiko perdarahan, hipovolemia, risiko syok dan pola nafas tidak efektif (Sangadji., 2024). Masalah keperawatan yang

muncul pada pasien DHF bervariasi tergantung pada respon yang ditemukan pada pasien.

Masalah keperawatan utama *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah demam tinggi (hipertermia). Kondisi demam yang berlangsung selama 1-7 hari dapat memengaruhi susunan saraf pusat kulit (Nurbaya dkk., 2022) sehingga meningkatkan risiko kejang pada penderita DHF. Gangguan ini merupakan salah satu komplikasi serius yang perlu diwaspadai dalam penanganan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), pada pasien dewasa hipertermia menimbulkan rasa tidak nyaman dan dapat memengaruhi sistem tubuh lainnya, seperti mual dan nyeri sendi terutama pada kelompok usia anak-anak yang lebih rentan terhadap manifestasi neurologis akibat infeksi virus dengue (Risky T., 2020)

Pada saat studi pendahuluan di ruang Penyakit Dalam Alamanda dengan melakukan wawancara kepada pembimbing klinik RSUD Majalaya, bahwa kasus DHF pada musim hujan mengalami peningkatan dan sebagian besar pasien DHF mengeluhkan demam yang tidak menentu, nyeri sendi dan mual muntah. Tindakan keperawatan untuk menurunkan demam yang telah dilakukan perawat adalah kompres hangat dan pemberian antipiretik. Pemberian kompres hangat tidak disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Peran perawat memiliki peran penting dalam mengatasi hipertermia pada pasien DHF melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi dapat berupa observasi penyebab hipertermia, pemantauan suhu tubuh, pemberian

lingkungan sejuk, melonggarkan atau melepaskan pakaian, pemberian kompres hangat pada dahi, leher, dan aksila, pemberian cairan oral, anjuran tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan infus dan elektrolit infus. Selanjutnya tindakan terapeutik yang dilakukan penulis yaitu dengan pemberian kompres hangat sesuai SOP, anjuran istirahat cukup, menjaga hidrasi, dan pemberian lingkungan nyaman.

Terdapat beberapa cara pemilihan kompres, seperti kompres hangat dan dingin, namun penulis memilih menggunakan kompres hangat sebagai intervensi terapi berdasarkan efektivitasnya dalam menurunkan demam. Meskipun kompres dingin dapat menurunkan suhu kulit dengan cepat, namun cara ini kurang efektif dalam menangani hipertermia secara keseluruhan karena dapat memicu vasokonstriksi dan menggigil yang justru meningkatkan produksi panas tubuh. Sebaliknya, penggunaan kompres hangat dapat merangsang vasodilatasi sehingga mengakibatkan peningkatan kehilangan panas dari tubuh (Susanti, 2023). Oleh karena itu, kompres hangat dianjurkan sebagai terapi antipiretik pendamping untuk membantu menurunkan suhu tubuh secara fisiologis dan lebih nyaman bagi pasien. Intervensi juga melibatkan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian antipiretik atau cairan infus, serta edukasi kepada pasien tentang penatalaksanaan hipertermia dan perawatan lanjutan selama dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan alasan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam karya tulis ilmiah yang

berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF) DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM ALAMANDA RSUD DAERAH MAJALAYA”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Hipertermia di Ruang Penyakit Dalam Alamanda RSUD Majalaya?

1.3 Tujuan Penulisan

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Hipertermia Di Ruang Alamanda Penyakit Dalam RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan khazanah pengetahuan ilmiah terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Hipertermia Di Ruang Alamanda Penyakit Dalam RSUD Majalaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya monitoring cairan pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Hipertermia.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat menambah informasi terutama terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Hipertermia, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dengan *Hipertermia*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi untuk melakukan Pengabdian Masyarakat (Pengmas) kolaborasi antar mahasiswa dan dosen di Rumah Sakit khususnya pada kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan *Hipertermia*.

d. Bagi Pasien Dan Keluarga

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien atau keluarga, agar dapat memahami dan mengetahui tentang kompres air hangat, harapannya keluarga dapat memperoleh pengetahuan tentang DHF sebagai bahan ajar yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kasus DHF.