

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* yang tergolong *arthropod-borne virus*, *genus flavivirus*, dan *family flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari *genus aedes*, terutama *aedes aegypti* betina sedangkan yang jantan menyukai aroma yang manis pada tumbuh-tumbuhan. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakatnya sendiri (Suryani & Sari, 2018).

Berdasarkan jumlah kasus DBD yang sudah dilaporkan secara global kepada (WHO). Pada tahun 2015 ada sekitar 40% dari populasi dunia. Dan terdapat kasus yang tidak dilaporkan, WHO memperkirakan terdapat sekitar 50 juta – 100 juta kasus DBD yang ada terjadi setiap tahunnya, terutama di Asia, Amerika Latin, dan Afrika. Dan pada tahun 2016, dilaporkan lebih dari 2,38 juta kasus terjadi di wilayah Amerika, 375.000 kasus dugaan di wilayah Pasifik Barat, dan 1.061 kemungkinan kasus di wilayah Afrika, Burkina Faso (Nurihardiyanti, 2016).

Indonesia adalah daerah endemis dan mengalami epidemik sekali dalam 4-5 tahun. Salah satu provinsi yang masih menjadi wilayah endemis DHF yaitu Jawa Tengah, Salah satu kabupaten yang merupakan daerah endemis DHF adalah Kabupaten Semarang angka kejadian yang telah di dapat (Incidence Rate/IR) DHF di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. IR DHF tahun 2016 sebesar 98,7 per 100.000 penduduk dari 993 kasus ditemukan dan sudah ditangani (Siyam & Cahyati, 2019).

Pemeriksaan laboratorium yang bisa digunakan untuk mengetahui virus dengue ini salah satunya adalah dengan Rapid Diagnostic Test (RDT) melakukan uji cepat menggunakan teknik immuno chromatographic test (ICT) dengan dipstick yang mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) pada serum, plasma, atau darah segar (Saraswati & Mulyantari, 2017).

Faktor etiologi yang berasal dari virus *dengue* akan menimbulkan gejala seperti demam berdarah klasik biasanya diawali dengan demam selama 3 hingga 7 hari setelah digigit oleh nyamuk yang terinfeksi, serta demam tinggi, hingga 40°C., sakit kepala parah, mual muntah nyeri otot dan sendi, ruam (Rubandiyah, 2018). Manifestasi klinik

pasien yang terkena penyakit DHF adalah adanya hipertermi. Hipertermi merupakan kejadian dimana suhu tubuh diatas normal, suhu tubuh normal seseorang 36,5-37,5°C. Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Wardiyah, Setiawati, & Romayati, 2016).

Demam dapat di kelola dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Peran perawat yang bisa di lakukan disini pada pasien demam adalah dengan cara kompres hangat pada kedua ketiak, lipatan paha, kedua lutut bagian dalam paling banyak pembuluh darah, sehingga sel saraf akan segera memberi sinyal ke hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Penggunaan kompres hangat dapat mencegah pasien untuk menggigil. Kompres hangat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh (Sudirohusodo, 2019)

Dari studi kasus yang telah di dapatkan, penulis menemukan kasus dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yaitu Ny. J dengan keluhan demam tinggi yang membuat pasien tidak nyaman sehingga muncul masalah keperawatan hipertermi, di Ruang BaitulIzzah 1 RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data dari penulis bahwa perawat memberikan antipiretik sebagai tindakan farmakologi. Sedangkan pada tindakan non-farmakologi salah satunya melakukan kompres hangat. Sehingga penulis ingin menerapkan kompres hangat untuk mengurangi demam di Ruang BaitulIzzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah penulis kemukakan, maka penulis merumuskan masalah keperawatan sebagai berikut : “Bagaimanakah asuhan keperawatan yang benar pada Ny.J dengan masalah keperawatan hipertermi klien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien DHF

2. Tujuan Khusus

Penulis mengetahui dan mampu :

- a. Mengetahui etiologi dan manifestasi klinik pada pasien dengan DHF
- b. Mengetahui pengkajian pada pasien dengan DHF
- c. Mengetahui diagnosa keperawatan dan fokus intervensi pada pasien dengan DHF
- d. Melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan DHF

D. Manfaat

Manfaat penulisan ini adalah :

1. Lahan Praktik

Untuk mendapatkan pembaruan tentang kompres hangat pada pasien (DHF) *dengue hemorrhagic fever*.

2. Profesi Keperawatan

Agar dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada pasien (DHF) *dengue hemorrhagic fever*.

3. Penulis

Untuk menambah pengalaman dan pembaruan ilmu pengetahuan teknologi di bidang keperawatan mengenai pemberian intervensi kompres hangat.

4. Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, perawatan, penyebab, tanda dan gejala, serta pertolongan pertama yang dilakukan jika mengalami (DHF) *dengue hemorrhagic fever*.