

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang masalah

*Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh adanya virus demam berdarah dan disebarkan oleh vektor *Alebobictus* dan penyakit nyamuk *aegypti*. Kriteria untuk vektor menular memberikan penentu penyebaran infeksi dan waktu. Jenis habitat nyamuk ini biasanya tersedia di daerah dengan iklim tropis, menghasilkan panas dan lembab, curah hujan tinggi. Ini terkait dengan peningkatan suhu dan perubahan musim kemarau, dan perubahan hujan. Ini dianggap sebagai faktor yang menyebabkan penyebaran virus demam berdarah (Lintang 2023).

Penyakit DHF biasanya digigit oleh nyamuk yang terinfeksi virus demam berdarah. Gejala yang biasanya dapat dirasakan pasien DHF termasuk suhu tinggi ,gemetar, muntah, pusing, mual, nyeri, bintik -bintik merah, atau tulang tulang kulit. Mekanisme penyakit DHF dimulai pada hari 2-7. Fase ini dapat meningkatkan gejala demam, berpotensi meningkat hingga 40-41°C. Gejala klinis lainnya terjadi setelah Fase ini adalah perkembangan beberapa pendarahan, termasuk pendarahan, mimisan atau mimisan, kulit penahanan (Etekie), dan pendarahan yang terjadi di dalam tubuh. Tanda -tanda gejala -gejala ini biasanya terjadi pada tahap kritis pada pasien dengan DHF. Pendarahan ini juga muncul sebagai gejala dari gejala plasmalec (Purnamawati *et al.* 2016).

*World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa sekitar 2,5 juta orang, atau dua per lima (40%) dari populasi dunia, berisiko terkena infeksi dengue. Orang-orang ini terutama tinggal di kota-kota tropis dan subtropis, di mana WHO memperkirakan ada 50 hingga 100 juta kasus infeksi dengue setiap tahun. Namun, ada estimasi lain yang mengatakan bahwa ada 390 juta kasus infeksi dengue setiap tahun. Pada 2019, Departemen Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa dari 13.683 kasus DHF di Jakarta Timur pada Januari 2019, 133 orang meninggal dunia. Jumlah kasus terus meningkat menjadi 16.692 kasus pada Februari 2019, dengan 169 pasien meninggal (Maulidyyah 2020).

Virus yang menginfeksi Nyamuk *Aedes aegypti* dapat masuk ke dalam tubuh seseorang dan menyebabkan mereka lemah. Setelah masuk, virus akan menyebar di kelenjar limfe. Setelah virus cukup banyak untuk menyebabkan gejala, pasien akan mengalami gejala dalam 4-6 hari setelah masuknya virus. Setelah itu, terjadi respons antibodi yang menghasilkan kompleks antigen antibodi. Akibat toksin ini, hipotalamus menjadi tidak dapat dikontrol, yang menyebabkan badan menjadi panas dan demam. Anak-anak yang menderita demam dapat mengalami gangguan tumbuh kembang, dehidrasi, dan kejang demam jika tidak segera diobati. Penyakit ini disebabkan oleh lingkungan dan perilaku masyarakat (Maulidyyah 2020).

Masalah keperawatan yang paling umum terjadi pada *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah hipertermia. *Dengue Hemorrhagic Fever* ditandai dengan demam tinggi yang berlangsung terus-menerus akibat

infeksi virus dengue. Hal ini sering disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan dan perubahan musim, yang memungkinkan virus dengue menyerang masyarakat. Gejala hipertermia muncul dengan tanda klinis seperti demam tinggi yang bertahan antara dua hingga tujuh hari, nyeri otot, nyeri sendi, kelemahan, ketidaknyamanan, serta refluks asam. Selain itu, dapat muncul pendarahan dalam bentuk bintik-bintik merah (*petechiae*) dan ruam (purpura) (Maulidyyah 2020).

Dalam beberapa kasus, gejala dapat berkembang menjadi hidung berdarah, diare, muntah darah, penurunan kesadaran, dan berpotensi menyebabkan syok atau pingsan yang dapat berujung pada kematian (Emilia 2023). Dalam menangani isu kesehatan yang muncul pada pasien DHF dengan Hipertermia, peranan perawat sangat krusial dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Tugas perawat mencakup empat elemen, di antaranya adalah peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif melibatkan penyampaian informasi mengenai pentingnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta memberikan nutrisi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi peran preventif dilakukan dengan melaksanakan kebijakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus, meliputi aksi satu rumah satu jumantik dan menjaga lingkungan hunian tetap bersih dan teratur, menghindari menggantungkan baju di dalam rumah, serta rutin membersihkan tempat-tempat yang berpotensi menjadi genangan air.

Dalam aspek kuratif, perawat dapat mengambil tindakan sendiri maupun bekerja sama dalam menyediakan asuhan keperawatan, misalnya

dengan memberikan makanan bergizi serta cairan yang cukup, memantau gejala dehidrasi dan perdarahan, menyarankan untuk beristirahat di tempat tidur, mengawasi jumlah trombosit, serta memperhatikan tanda-tanda vital. Selain itu, mereka juga dapat bekerja sama dalam memberikan terapi cairan kristaloid dan koloid sesuai dengan kebutuhan untuk menghindari dehidrasi, menggunakan kompres air hangat untuk meredakan demam, serta menerapkan teknik pernapasan dalam untuk mencegah rasa sakit, termasuk berkolaborasi dalam pemberian obat penghilang rasa sakit dan penurun demam sesuai indikasi. Dalam peran rehabilitatif, perawat dapat merekomendasikan banyak beristirahat serta memotivasi keluarga untuk menerapkan gaya hidup bersih dan sehat (Darise Gabrella, Kristin & hasnawati rorong 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari data *Medical Record* Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa, didapatkan data yang sakit khususnya ruang Lavender ada sebanyak 38 kasus dari bulan Januari sampai Februari yang menderita DHF dari 628 kasus di Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa, Hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah Laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) di Ruangan Lavender Rs.TK II Moh. Ridwan Meuraksa”.

## **1.2. Batasan Masalah**

Agar penelitian ini lebih terfokus dan tidak meluas, maka penelitian ini dibatasi pada asuhan keperawatan hipertermia dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan pasien yang dirawat di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa. Penelitian ini hanya mencakup aspek pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan dalam menangani hipertermia pada penderita DHF.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan yang tepat dalam menangani hipertermia pada pasien dengan DHF di Ruang Lavender RS. TK II Moh. Ridwan Meuraksa?

## **1.4. Tujuan**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa Mampu Menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF yang mengalami hipertermia di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa Mampu Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami DHF yang dengan hipertermia di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa
- b. Mahasiswa Mampu Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami DHF yang dengan hipertermia di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa
- c. Mahasiswa Mampu Menyusun perencanaan keperawatan pada

pasien yang mengalami DHF yang dengan hipertermia di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa

- d. Mahasiswa Mampu Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami DHF yang dengan hipertermia di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa
- e. Mahasiswa Mampu Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami DHF yang dengan hipertermia di Ruang Lavender RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

## **1.5. Manfaat Penulis**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi dalam bidang keperawatan medikal bedah, khususnya dalam penanganan hipertermia pada pasien dengan DHF. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

- a. Manfaat untuk Institusi Pendidikan : Menambah wawasan akademik bagi mahasiswa keperawatan mengenai asuhan keperawatan hipertermia pada pasien DHF, Menjadi bahan referensi dalam pembelajaran terkait manajemen keperawatan pada pasien dengan penyakit infeksi, khususnya DHF.
- b. Manfaat untuk Perawat : Meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam menangani pasien DHF.

- c. Manfaat untuk Rumah Sakit : Mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dalam menangani pasien DHF, Memberikan dasar bagi rumah sakit dalam mengembangkan kebijakan pencegahan dan penanganan hipertermia pada pasien DHF. Menjadi referensi bagi tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan efektivitas perawatan pasien dengan DHF.
- d. Manfaat untuk Penulis Selanjutnya : Memberikan referensi dan dasar teori bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait asuhan keperawatan pasien DHF, Menjadi bahan evaluasi bagi peneliti lain dalam mengeksplorasi metode perawatan yang lebih efektif untuk menangani hipertermia pada pasien DHF
- e. Manfaat untuk Pasien dan Keluarga : Membantu pasien mendapatkan perawatan yang lebih optimal dalam mengatasi hipertermia akibat DHF, Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga yang terkena DHF di rumah.