

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang semakin hari cenderung meningkatnya angka kejadian dan penyebarannya (Haerani,& Nurhayati, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dilaporkan pada tahun 2019 terdapat 5.200.000 kasus DBD (WHO, 2022). Di Indonesia sendiri kasus yang dilaporkan tercatat sebanyak 108.803 kasus, sedangkan di Jawa Barat jumlah kasus yang tercatat yaitu 22.613 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Di Kab. Bandung sendiri teradapat 2.303 kasus DBD (Dinkes Kab. Bandung, 2020). Sejumlah 95% DBD menyerang usia dibawah 15 tahun dan sekitar $\geq 5\%$ terjadi pada bayi (Kinansi, & Pujiyanti, 2020). Dapat disimpulkan bahwa usia anak lebih berisiko terkena DBD. Hal ini didukung oleh data anak terkena DBD di RS Al-Ihsan pada tahun 2018 berjumlah 629 kasus, tahun 2019 berjumlah 817 kasus, tahun 2020 berjumlah 417 kasus, tahun 2021 berjumlah 811 kasus dan terhitung sejak Januari-April 2022 sebanyak 392 kasus.

Demam berdarah sendiri memiliki tanda-tanda klinis demam (hipertermia), nyeri otot, dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia dengan atau tanpa ruam dan limfadenopati (Mubarak, Chayatin, & Susanto, 2015). Selain itu terdapat manifestasi yang dibagi menjadi 4 derajat. Derajat I dan II termasuk ke penyakit

ringan sedangkan Derajat III dan IV termasuk ke penyakit berat (Hikmah, & Kasmini, 2015)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hikmah, Mumlautul., dan Kasmini, tahun 2015, penyebab kematian yang dialami pasien DBD jika dilihat dari derajat penyakitnya yaitu responden yang mengalami kematian cenderung mengalami penyakit ringan (derajat I dan II) sebesar 58,1% sedangkan responden yang hidup cenderung mengalami penyakit berat (derajat III dan IV) sebesar 74,2%. Dari penelitian tersebut terdapat 18 responden yang meninggal yang mengalami penyakit ringan (derajat I dan II), dari data rekam medik responden, gejala yang dialami pada derajat I dan II itu adalah demam yang berlangsung 2-7 hari, badan terasa sakit, nyeri otot serta kejang-kejang pada anak. Sedangkan derajat III dan IV terdapat gejala perdarahan seperti mimisan, muntah darah, tekanan nadi cepat dan lemah.

Demam yang dialami pada penyakit ini bisa sampai 2-7 hari. Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang terjadi pada DBD terjadi karena proses penyakit/viremia (Mubarok, Chayatin,& Susanto, 2015). Demam jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang aka menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar (Mulyani, & Lestari). Menurut Arifianto (2012), penanganan demam dapat dibagi dua yaitu penanganan tanpa obat (terapi non farmakologis) dan dengan obat (terapi farmakologi). Penanganan tanpa obat dapat dilakukan dengan perawatan tertentu yang dapat menurunkan suhu tubuh, seperti hidrasi, penggunaan kompres, dan menghindari penggunaan pakaian yang terlalu tebal (Arifianto 2012). Selain

dengan hidrasi, penggunaan kompres, dan menghindari penggunaan pakaian yang terlalu tebal, dapat juga dilakukan dengan kompres *tepid sponge*.

Tepid sponge sendiri merupakan sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hastuti W, Sari N, dan Indah W pada tahun 2020, dengan hasil penelitian tindakan *tepid sponge* ini pada pasien anak dengan DBD didapatkan hasil nilai rata-rata sebelum tes suhu tubuh anak $38,9^{\circ}\text{C}$ turun menjadi $38,08^{\circ}\text{C}$. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Suntari, Astini, dan Sugiani pada tahun 2019 dengan hasil analisisnya menunjukkan adanya penurunan suhu rata-rata sebesar $0,993^{\circ}\text{C}$. Penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Haryani, Adimayanti, dan Astuti pada tahun 2018 didapatkan hasil suhu tubuh sebelum diberikan tindakan *tepid sponge* berada pada suhu (38°C - 39°C) dan setelah dilakukan tindakan berada pada suhu (37°C - 38°C). Sehingga dapat disimpulkan *tepid sponge* ini efektif untuk mengatasi hipertermia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk memberikan tindakan *tepid sponge* pada pasien anak dengan DBD untuk mengatasi hipertermia di Ruang Anak RSUD Al- Ihsan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah : “Bagaimanakah gambaran penerapan tindakan *tepid sponge* pada anak DBD untuk mengatasi hipertermia di RSUD Al Ihsan?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

Tujuan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah : Menggambarkan penerapan tindakan *tepid sponge* pada anak DBD untuk mengatasi hipertermia di RSUD Al Ihsan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Keluarga:

Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengatasi hipertermia dengan tindakan *tepid sponge*.

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan

Menjadikan Standar Operasional Prosedur (SOP) *tepid sponge* sebagai acuan baku yang harus dilakukan perawat sebagai tindakan keperawatan mandiri di RS.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan tindakan *tepid sponge* dalam mengatasi hipertermia.