**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Berdasarkan data internal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), pada tahun 2015, penderita demam berdarah di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 129.179 orang, dimana 1.240 diantaranya meninggal dunia. Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia  pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25% (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Malang mencatat kasus demam berdarah masih tinggi meski curah hujan berangsur turun (musim pancaroba). Pada Juli tahun 2015, jumlah penderita demam berdarah mencapai 120 orang. Jika dibandingkan dengan tahun lalu, jumlah penderita demam berdarah tahun 2016 ini meningkat. Sepanjang 2015 jumlah penderita demam berdarah sebanyak 392. Sedangkan tahun 2016 pada semester pertama (bulan Januari sampai Juni) jumlahnya sudah mencapai 402 kasus. Kematian akibat demam berdarah pada 2015 ada tiga sedangkan semester pertama 2016 ada dua penderita (Dinkes Kota Malang, 2016). Berdasarkan data rekam medik Ruang Topaz RS Lavalette Malang dari bulan Januari hingga bulan Oktober 2016 yang mengalami DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) pada anak sebanyak 185 orang.

*Dengue hemorrhagic fever* (DHF) merupakan suatu penyakit demam akut

yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *aedes aegypti* dan *aedes albopictus.* Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh manusia akan menyebabkan klien mengalami viremia. Beberapa tanda dan gejala yang muncul seperti demam ringan sampai tinggi, perdarahan spontan, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan. Pada penderita DBD, terdapat kerusakan yang umum pada sistem vaskular yang mengakibatkan terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah. Plasma dapat menembus dinding vaskuler selama proses perjalanan penyakit, dari mulai demam hingga klien mengalami renjatan berat. Volume plasma dapat menurun hingga 30 %. Sehingga dapat menyebabkan seseorang mengalami kegagalan sirkulasi. Adanya kebocoran plasma ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan hipoksia jaringan, asidosis metabolik yang pada akhirnya dapat berakibat fatal yaitu kematian (Ashis & Sibendu, 2012)

Hipertermi merupakan masalah yang harus segera ditangani. Demam yang tidak segera diatasi atau berkepanjangan dapat menyebabkan kejang, dehidrasi bahkan terjadi syock. Masalah hipertermi yang terjadi pada anak DHF harus diobservasi secara penuh jika tidak masalah hipertermi akan menyebabkan dehidrasi pada anak sehingga pasti akan mengalami kekurangan volume cairan, bahkan sampai terjadi komplikasi.

Tindakan keperawatan dalam penatalaksanaan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) ada 2 yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat secara mandiri (non farmakologi) dalam mengatasi hipertermi yaitu dengan memberikan kompres hangat sebagai bentuk vasodilatasi agar suhu menurun. Kompres adalah salah satu metode untuk menurunkan suhu tubuh bila mengalami demam. Selain kompres hangat tindakan non farmakologi lainnya adalah monitoring TTV (tanda-tanda vital) terutama suhu minimal 2 jam sekali, menganjurkan pasien untuk minum yang banyak agar cairan tubuh yang menguap akibat naiknya suhu tubuh dapat memperoleh penggantinya, menganjurkan pasien untuk tidak memakai pakaian yang tebal dan selimut yang berlebihan (Khie, 2009)

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan. Pemberian prioritas ini oleh karena beberapa perbedaan antara anak dan dewasa, diantaranya: struktur fisik antara anak dan dewasa berbeda mulai dari ukuran besarnya hingga aspek kematangan fisik; proses fisiologis anak dengan orang dewasa mempunyai perbedaan dalam fungsi tubuh; kemampuan berpikir antara anak dengan dewasa berbeda dimana orang dewasa lebih tersistematik; tanggapan terhadap masa lalu pada anak cenderung masih dalam proses perkembangan. Sehingga dari alasan tersebut, perlunya pelayanan yang utuh pada keperawatan anak sakit (Hidayat, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Purwanti pada tahun 2008 dengan Judul “Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia di ruang rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta” yaitu pada uji analisis rerata suhu tubuh sesudah tindakan kompres hangat selama 10 menit, terjadi rerata penurunan 0,97°C dengan SD 0,35°C dengan korelasi 0,668 nilai t 15,2, P = 0,001 yang berarti bahwa p < 0,05. Hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia.

Berdasarkan latar belakang diatas, diperlukan studi kasus dalam Asuhan keperawatan hipertermi pada anak DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.

* 1. **Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang?

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. Tujuan Umum

Melaksanan asuhan keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatanhipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.
3. Menyusun perencanaan keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.
4. Melakukan tindakan keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.
5. Melakukan evaluasi keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. Manfaat Teoritis

Secara teroritis dengan mengetahui asuhan keperawatan hipertermi pada anak dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) di RS Lavalette Malang.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Bagi perawat, agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien anak dengan hipertermi.

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang dapat bermanfaat dalam melakukan dan

meningkatkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien anak dengan hipertermi.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dijadikan bahan masukan yang dapat bermanfaat untuk kegiatan belajar mengajar khususnya asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermi dan sekaligus bahan referensi untuk perkembangan pendidikan yang terutama berkaitan dengan perawat sebagai pendidik.

1. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhannya secara komprehensif.