

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara tropis yang memiliki dua musim yakni musim penghujan dan musim kemarau. Perubahan iklim secara global yang terjadi di dunia belakangan ini berpengaruh besar terhadap perubahan cuaca dan pergeseran musim yang ada di Indonesia. Tidak hanya berdampak pada perubahan cuaca dan pergeseran musim, perubahan iklim global berdampak pada intensitas perkembangan penyakit dan dampaknya bagi kesehatan manusia. Di Indonesia sendiri khususnya perubahan iklim dapat berpengaruh besar terhadap perkembangan penyakit Malaria dan Dengue Hemoragik Fever (DHF). Penyakit DHF merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan bertambahnya waktu. Penyebab utama penyakit DHF adalah virus Dengue, yang merupakan virus dari famili *Flaviviridae*. Sistem imun yang sudah terbentuk di dalam tubuh setelah infeksi pertama justru akan mengakibatkan kemunculan gejala penyakit yang lebih parah saat terinfeksi untuk ke dua kalinya. Seseorang dapat terinfeksi oleh sedikitnya dua jenis virus dengue selama masa hidup, namun jenis virus yang sama hanya dapat menginfeksi satu kali akibat adanya sistem imun tubuh yang terbentuk (Syamsir & Daramusseng, 2018).

Dengue Hemoragik Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk Aedes (Ae) dengan manifestasi klinis demam akut selama 2-7 hari, nyeri kepala, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leucopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF ditandai pembesaran plasma yang ditandai dengan 2 hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh (Nurarif & Kusuma, 2015).

World Health Organization (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit DHF masih merupakan salah satu masalah utama di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kematian oleh penyakit DHF di dunia mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2018). Kasus Dengue Hemoragik Fever (DHF) di Indonesia hingga Juli 2020 mencapai 71.633. Ia menyebut 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus, Lampung 5.135 kasus. Namun demikian jumlah kasus dan kematian tahun ini masih rendah jika dibandingkan tahun 2019. Tahun ini jumlah kasus DHF pada Januari - Juli mencapai 71.633 kasus, tahun 2019 jumlah kasus lebih tinggi berjumlah 112.954. Begitupun dengan jumlah kematian, tahun ini berjumlah 459, sedangkan tahun 2019 sebanyak 751 (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus pada periode tahun 2020 di Provinsi Lampung sebanyak 4.985 kasus dengan jumlah meninggal dunia 22 orang, dimana Kabupaten Lampung Tengah terbanyak kasus 6 orang meninggal. Pada tahun 2020 ini ada sejumlah Kabupaten / Kota yang persebaran kasus DHF cukup tinggi yakni Kota Bandar Lampung 733 kasus, Lampung Tengah 689 kasus dan Lampung Timur 588 kasus dan Kabupaten Kota Agung sebanyak 921 kasus (Dinkes Provinsi Lampung, 2020).

Salah satu dampak DBD yang perlu diwaspadai adalah dehidrasi. Hal ini bisa terjadi akibat demam tinggi, muntah, nafsu makan menurun, dan kebocoran plasma. Umumnya jika terinfeksi virus dengue, tubuh kita akan mengalami kebocoran plasma. Hal ini disebabkan karena racun-racun yang dikeluarkan oleh virus tersebut memicu pelebaran pembuluh darah. Akibatnya, cairan berpindah keluar dari pembuluh darah ke jaringan dan tubuh pun akan semakin kekurangan cairan. Kebocoran plasma ini juga bisa menyebabkan syok pada penderita DHF. Syok ditandai dengan badan terasa lemas, sesak napas, perdarahan yang spontan, volume/produksi urin yang berkurang, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, hingga penurunan kesadaran (Kusumawati & Sukendra, 2020).

Kampanye 3M (menguras, menutup, dan menimbun) harus terus digalakkan kepada seluruh masyarakat. Bahkan pemberian inovasi baru terkait penanggulangan DHF harus dilakukan secara masif. Sebagai contoh, pembuatan larvasida dengan bahan alamiah seperti jamur *Metharrizium*

sehingga masyarakat tidak harus menunggu program pembagian abate dari Puskesmas. Selain itu, pemberian pemahaman terkait penyebab dan cara pencegahan penyakit DHF kepada masyarakat, khusus ibu rumah tangga harus terus dimaksimalkan. Masih banyak ibu rumah tangga yang memiliki persepsi bahwa nyamuk *Aedes aegyti* hanya sebagai binatang pengganggu saja, tidak dimaknai sebagai vektor penyakit DHF (Syamsir & Daramusseng, 2018)

Penyakit DHF ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut, gejala - gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia atau ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, hematuria masif dan juga hipertermi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Selain itu hipertermi yang tidak ditangani dengan dapat menyebabkan kadar air dan elektrolit dalam tubuh berkurang (Susilo, 2016). Dengan masalah yang ada pada kasus DHF salah satunya hipertermi maka perlu upaya upaya untuk menyelesaikan masalah

tersebut. Peran perawat utamanya adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi renjatan suhu tubuh salah satu cara yaitu menganjurkan pasien untuk mengonsumsi air putih yang banyak, berikan pasien pakaian atau selimut ringan tergantung pada fase demam, memberi fasilitas istirahat, terapkan pembatasan aktivitas fisik jika diperlukan, selalu mengobservasi suhu dan tanda-tanda vital lainnya, selain itu juga dengan pemberian antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh (Gloria et al, 2016).

Penatalaksanaan DHF pada dasarnya ditentukan oleh derajat keparahan penyakitnya dimana prinsipnya merupakan pengobatan suportif simtomatis dengan elemen utama berupa terapi cairan (volume replacement) dan antipiretik (penurun panas). Jenis penatalaksanaan pasien dikelompokkan menjadi 4 macam, yaitu rehidrasi intravena, antipiretik, analgetik, antibiotik, dan terapi tambahan (antiemesis, antiinflamasi, imunomodulator, dan vitamin) (Wayan & Artini, 2016).

Hasil penelitian Kulkarni et al. (2010) di India menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak dirawat akibat virus dengue adalah pasien kelompok usia 6–12 tahun. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan Setiawati (2011) di RSUP Persahabatan dan RSUD Budhi Asih Jakarta yang menyatakan bahwa usia yang rentan terinfeksi DHF terbanyak adalah anak usia sekolah, yakni berjumlah 39 anak (65%). Menurut Syahribulan et al. (2012), untuk mendapatkan protein yang dibutuhkan dalam proses pematangan telur melalui darah yang dihisap dari host, nyamuk betina *Aedes* akan aktif terbang pada saat

anak-anak biasanya beraktivitas di luar rumah, yakni pagi hari antara pukul 08.00–12.00 WIB dan sore hari pukul 15.00–17.00 WIB.

Menurut penelitian Nugraha dan Widijatmoko (2010) , demam yang terjadi pada kasus infeksi dengue dikenal dengan istilah pelana kuda. Ketika awal sakit, pasien mengalami demam tinggi akibat viremia selama 2 hari, kemudian akan terjadi penurunan suhu tubuh yang biasanya terjadi pada demam hari ke-4 dan ke-5 yang disebut sebagai fase kritis. Fase ini disebabkan oleh replikasi virus sehingga tubuh menjadi terhindar dari respon imun. Sitokin yang dihasilkan menjadi berkurang dan selanjutnya akan bertambah kembali jika proses replikasi tersebut telah selesai. Pada hari ke-6 demam, virus dengue akan siap dikeluarkan melalui proses lisis sel dan suhu tubuh akan meningkat kembali, namun tidak tinggi seperti ketika awal infeksi, sebab tubuh telah membentuk antibodi spesifik sehingga tubuh mampu mengatasi virus tersebut. Akan tetapi, jika fase kritis tidak dapat teratasi terjadi syok yang ditandai dengan penurunan suhu badan di bawah normal sehingga tubuh pasien akan terasa dingin apabila disentuh. Pada penelitian ini, rata-rata suhu tubuh pasien hari ke-4 dan ke-5 demam mengalami penurunan yang menandakan terjadinya fase kritis pada pasien DHF, yakni berkisar 37,4 °C dan 37,2 °C pada pasien kelompok pengguna cairan standar WHO, dan berkisar 37,2 °C dan 36,8 °C pada pasien kelompok cairan inisial.

Berdasarkan data yang diperoleh Di RSUD Kota Agung tahun 2020 jumlah pasien DHF pada tahun 2020 periode Januari - Desember berjumlah 682 kasus

dan pada tahun 2021 periode Januari – Maret berjumlah 7 kasus. Kasus dengan masalah hipertermi dari 10 anak penderita DHF 8 diantaranya mengalami masalah Hipertermi. Maka dari itu berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021”.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021”.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021?”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.
- b. Menetapkan masalah Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.
- c. Melakukan perencanaan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.
- d. Melakukan implementasi Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.
- e. Melakukan evaluasi Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.
- f. Melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Dengue Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan keperawatan Anak terutama pada pasien yang mengalami Dengue

Hemoragik Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermi Di RSUD Kota Agung Tahun 2021.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Bermanfaat sebagai pengetahuan perawat tentang Dengue Hemoragik Fever (DHF) yang meliputi definisi, tanda dan gejala, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan manajemen aktivitas latihan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemoragik Fever (DHF) dengan masalah Hipertermi.

b. Bagi rumah sakit

Bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang Dengue Hemoragik Fever (DHF) dengan masalah Hipertermi.

c. Bagi institusi pendidikan

Bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pengembangan kurikulum untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemoragik Fever (DHF) dengan masalah Hipertermi.

d. Bagi pasien

Bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang Dengue Hemoragik Fever (DHF) yang meliputi definisi, tanda dan gejala, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan.