

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan sebagian individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas dan eliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Jing & Ming 2019).

Anak pada masa usia prasekolah disebut sebagai masa yang sangat aktif seiring dengan masa perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia balita pada usia prasekolah sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang sering dijumpai adalah penyakit infeksi (Wowor et al. 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus *dengue* berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis di antaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia. Menurut data (WHO 2016) Penyakit demam berdarah *dengue* pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina,

selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DHF, namun sekarang DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DHF. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat (Kementerian Kesehatan RI 2016).

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DHF, tetapi penyebarannya di luar daerah tropis dan subtropis, setidaknya 500.000 penderita DHF memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya dilaporkan meninggal dunia. *Morbiditas* dan *mortalitas* DHF bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status imun, kondisi vektor nyamuk, transmisi virus *dengue*, virulensi virus, dan kondisi geografi setempat (Kemenkes RI 2018).

Menurut data WHO, Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DHF terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. Kasus DHF yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus 68.407 tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus (WHO 2018).

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI disebutkan distribusi penyakit suspek DHF sejak minggu pertama 2018 hingga akhir bulan desember 2018 tertinggi ada di Jawa Timur dengan jumlah suspek DHF 700 orang, diikuti Jawa Tengah 512 orang dan Jawa Barat 401 orang. Peningkatan kasus DHF terjadi di beberapa daerah seperti Kabupaten Kuala Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten Manggarai Barat Provinsi NTT, Sulawesi Utara, dan daerah lainnya di Indonesia (Kemenkes RI 2018).

Secara nasional, jumlah kasus hingga tanggal 3 Februari 2019 adalah sebanyak 16.692 kasus dengan 169 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak ada di wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT, dan Kupang. Data sebelumnya pada 29 Januari 2019, jumlah kasus DHF mencapai 13.683 dengan jumlah meninggal dunia 133 jiwa (Kemenkes RI 2019).

Pada tahun 2017, terdapat 30 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Sedangkan tahun 2018 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk menurun menjadi 26 provinsi. Provinsi dengan angka kesakitan DHF tertinggi yaitu Kalimantan Timur sebesar 87,81 per 100.000 penduduk, Kalimantan Tengah sebesar 84,39 per 100.000 penduduk, dan Bengkulu sebesar 72,28 per 100.000 penduduk. Provinsi Kalimantan Timur kembali menjadi provinsi dengan angka kesakitan DHF tertinggi sejak tahun 2017 (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur, sepanjang Januari 2019 penderita DHF yang ditemukan sebanyak 265 orang tersebut tersebar di

Samarinda 45 kasus, Balikpapan 53 kasus dengan kematian 1 orang, PPU 36 kasus dengan kematian 1 orang, Kukar 12 kasus, Mahulu 4 kasus, Bontang 34 kasus, Kutim 52 kasus dengan kematian 1 orang, dan Berau 38 kasus (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur 2019).

Penyakit DHF di kota Balikpapan merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahunnya dan bahkan jumlah kasus setiap bulannya cukup banyak. Berdasarkan hasil data DKK Balikpapan jumlah kasus DHF mulai Januari hingga awal Oktober 2019, tercatat 2.319 kasus. Januari hingga awal Oktober tercatat 11 orang meninggal dunia. Dari enam kecamatan yang ada, Balikpapan Utara menjadi daerah dengan kasus tertinggi. Ada lima korban dinyatakan meninggal. Sedangkan Balikpapan Timur terdapat 2 kasus, Balikpapan Selatan 2 kasus, Balikpapan Kota 1 kasus, dan Balikpapan Tengah 1 kasus. Jumlah kasus DHF di tahun 2019 ini menyerang terutama pada anak-anak usia berkisar antara 5 hingga 14 tahun, mengingat daya tahan tubuh mereka lebih rendah dibandingkan orang dewasa (Dinkes Kota Balikpapan 2019).

Faktor penyebab DHF pada umumnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku manusia. Mulai dari perilaku tidak menguras bak, membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal. Belum lagi saat ini telah masuk musim hujan dengan potensi penyebaran DHF lebih tinggi. Penderita DHF umumnya terkena demam tinggi dan mengalami penurunan jumlah trombosit secara drastis yang dapat membahayakan jiwa. Inilah yang membuat orangtua terkadang menganggap remeh. Sehingga hanya diberikan obat dan

menunggu hingga beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Kondisi ini tentu bisa parah bila pasien terlambat dirujuk dan tidak dapat tertangani dengan cepat (Wang et al. 2019).

Sebagian pasien DHF yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa (Pare et al. 2020).

Menurut penelitian Asri et al. (2017), faktor perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan sangat berperan dalam penularan DHF selain faktor lingkungan dan vektor atau keberadaan jentik. Dalam penularan penyakit DHF, perilaku masyarakat juga mempunyai peranan yang cukup penting. Namun, perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Namun, faktanya sekarang ini masih ada anggapan di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DHF hanya terjadi di daerah kumuh dan pencegahan demam berdarah hanya dapat dilakukan dengan pengasapan atau *fogging*. Padahal pemerintah telah melakukan banyak program selain dengan pengasapan dan yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Kemenkes RI 2018).

Program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus diperlukan peran perawat sebagai edukator untuk melakukan upaya tersebut melalui upaya *promotive* dan perawat harus memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF di rumah sakit. Ketrampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda syok dan kecepatan dalam menangani pasien yang mengalami *Dengue Syok Syndrome* (DSS). Selain itu ditambah dengan perilaku hidup bersih dan sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah dan sebisa mungkin menghindari gigitan nyamuk seperti tidur dengan memasang kelambu, menggunakan lotion pengusir nyamuk, dan menanam tanaman pengusir nyamuk (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan studi observasi yang dilakukan oleh peneliti, di RSUD Anwar Medika Sidoarjo terdapat ruang perawatan anak yaitu di Ruang Lyly. Didapatkan data bahwa dalam dua tahun terakhir kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruang Lyly mengalami peningkatan. Selama tahun 2020 kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruangan Lyly adalah 42 kasus. Sedangkan data kasus pasien dengan diagnosa DHF di ruang Lyly selama tahun 2021 adalah sebanyak 50 kasus. Rata – rata perbulan pada tahun 2021 untuk penyakit DHF adalah 5 kasus.

Berdasarkan dengan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan

Keperawatan pada Klien Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang di Rawat di Rumah Sakit”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan hipertermi pada Klien Anak dengan DHF yang di Rawat di Rumah Sakit Anwar Medika?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF yang di Rawat di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji Klien Anak dengan DHF.
- b. Menegakkan Diagnosis Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.
- c. Menyusun Perencanaan Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.
- d. Melaksanakan Intervensi Keperawatan pada Klien Anak dengan DHF.
- e. Mengevaluasi Klien Anak dengan DHF.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi

peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan membuka wawasan berpikir penulis. Serta dapat mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan DHF.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit DHF pada anak.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan DHF

