

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang yang dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak (Santy, Heris Wesiana & Nurjanah, 2019). Manifestasi klinis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* dapat berupa demam mendadak, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Mahmud, 2020). Komplikasi dapat terjadi pada penderita *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* antara lain komplikasi pada susunan sistem syaraf pusat (SSP) dapat berbentuk konfusi, kaku kuduk, perubahan kesadaran dan paresis, ensefalopati, komplikasi pada neurologik yang terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan, infeksi, kerusakan hati, kerusakan otak, resiko syok, kejang-kejang, hingga dapat berujung kematian (Haerani & Nurhayati, 2020). Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB *DHF* sering menimbulkan kepanikan di masyarakat karena penyebarannya yang cepat, dan juga karena masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa panas tinggi tanpa sebab yang jelas, serta suhu panas naik turun itu gejala demam biasa. Padahal itu sudah termasuk dalam tanda gejala *DHF*. *DHF* pada anak memerlukan perhatian khusus karena apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat *DHF* dapat menjadi lebih parah sehingga dapat

menyebabkan kematian. Sampai saat ini pengobatan untuk penyakit demam berdarah dengue belum ada obat yang spesifik. Pemeliharaan volume cairan tubuh pasien sangat penting dan diberikan sesuai fase penyakit, serta sesuai dengan panduan nilai hematokrit. Jika sudah sampai ke demam berdarah parah maka perawatan medis harus ditangani oleh dokter dan perawat yang berpengalaman dengan penyakit ini (Podung, Tatura & Mantik, 2021). Dengan begitu, peran perawat sangat berpengaruh dalam peningkatan pelayanan sebuah rumah sakit, termasuk dalam pemberian asuhan keperawatan. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian asuhan keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana dan kompleks (Aji, 2018). Asuhan keperawatan yang dilakukan dalam perawatan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* meliputi pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Dengue Haemorrhagic Fever atau Demam berdarah Dengue merupakan persoalan yang masih menjadi prioritas masalah kesehatan masyarakat di seluruh daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Kasus DBD di dunia menurut WHO pada tahun 2022, telah dilaporkan sebanyak > 4,1 juta orang dan 4.099 orang meninggal akibat DBD. Sebagian besar kasus dilaporkan dari Brazil (2.363.490 kasus), Vietnam (367.729 kasus), Filipina (220.705 kasus), dan India (125.888 kasus) (WHO, 2023). Di Indonesia berdasarkan data dari

Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2020 terdapat 103.509 angka kejadian DBD dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 725, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 131.265 angka kejadian DBD yang mana sekitar 40% atau 52.506 adalah anak-anak usia 0-14 tahun. Sementara, jumlah kematiannya mencapai 1.135 kasus dengan 73% atau 828,55 terjadi pada anak usia 0-14 tahun (Kemenkes, 2023). Menurut data Dinkes Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD mengalami penurunan dari 8.567 kasus pada 2020 menjadi 6.760 kasus pada tahun 2021. Akan tetapi, terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2022, dengan total 8.894 kasus DBD di wilayah Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2022). Sedangkan data dari Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB) Trenggalek, jumlah kasus DBD meningkat lebih dari tujuh kali lipat, dari 129 kasus pada tahun 2023 menjadi 1.071 kasus pada 2024, sebagian besar penderita adalah anak usia sekolah yang mencapai sekitar 460 kasus (Adhar, 2025). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2022 penderita DBD sebanyak 151 pasien. Dan dari data rekam medis ruang dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek jumlah pasien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* pada tahun 2023 sebanyak 24 anak, dan yang terkena *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* disertai syok/Dengue Shock Syndrom (DSS) sebanyak 22 anak (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat disebabkan karena adanya penularan virus dengue yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang mana virus tersebut dikenal dengan empat serotipe yaitu Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3, dan Dengue-4 yang mana seluruh virus ini sudah banyak ditemukan

dan memiliki tingkat penularan yang terbilang cepat (Mahendra *et al.*, 2022). Beberapa faktor penyebab lain yang dapat mempengaruhi peningkatan jumlah kasus DBD yaitu kurangnya kesadaran masyarakat untuk membersihkan lingkungan sekitar, cuaca yang tidak menentu serta curah hujan yang tinggi menyebabkan tingginya populasi nyamuk sebagai vektor perantara penularan penyakit DBD, menurunnya daya tahan tubuh personal sehingga sangat mudah untuk terjangkit virus dengue, breeding place, resting place, kebiasaan menggantung pakaian, dan status gizi (Sembiring, 2023). Biasanya penderita yang terkena virus dengue akan mengalami demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas dan berlangsung terus-menerus dalam kurun waktu 2-7 hari, yang disertai dengan gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri sendi, nyeri kepala, dan perut. Pada hari ke-2 atau ke-3 demam muncul bentuk perdarahan beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan di bawah kulit (petekia/ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena dan juga hematuria masif. Selain perdarahan juga terjadi syok yang biasanya dijumpai pada saat demam telah menurun antara hari ke-3 dan ke-7 dengan tanda-tanda anak menjadi makin lemah, telinga dan hidung teraba dingin dan lembab, denyut nadi terasa cepat, kecil dan tekanan darah menurun dengan tekanan sistolik 80 mmhg atau kurang (Pratama *et al.*, 2021). Semakin berat kondisi penderita DBD, maka semakin tinggi pula derajat sakitnya dan tentunya hal ini berhubungan dengan resiko mengalami syok dan berakhir dengan kematian apabila penanganannya tidak adekuat. Komplikasi dapat terjadi pada penderita DBD yaitu Dengue Syok Sindrom (DSS) dimana

keseimbangan elektrolit seperti hyponatremia, hipokalsemia dan overhidrasi dapat menyebabkan gagal jantung atau edema paru yang dapat berujung kematian (Ahmad *et al.*, 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien DBD yang pertama memenuhi kebutuhan cairan, yaitu dengan memberikan cairan oral 1-2 liter untuk mengatasi dehidrasi atau rasa haus akibat demam tinggi. Selain air putih pasien dapat diberikan teh manis, susu, sirup, jus buah dan oralit. Pasien yang mengalami demam tinggi dapat dikompres dengan air biasa. Selain itu, dapat diberikan antipiretik dan golongan asetaminofen (paracetamol). Pasien tidak boleh diberikan antipiretik dari golongan silsilat karena akan menimbulkan perdarahan yang semakin parah (Santy, Heris Wesiana & Nurjanah, 2019). Upaya lainnya untuk pengendalian faktor resiko terjadinya DBD juga dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat tentang sebab akibat dari demam berdarah, metode pemberantasan sarang nyamuk yang di anjurkan pemerintah dan dapat dilaksanakan secara mandiri yaitu 3M berupa: Menguras (membasuh tempat-tempat yang sering digunakan sebagai TPA, seperti ember, bak mandi, bak penampungan air minum, wadah penampungan pada lemari es), Menutup (tutup rapat tempat penyimpanan air, seperti kendi, dan timba), Mengubur (sebaiknya kubur barang bekas yang sudah tidak terpakai yang berpotensi sebagai tergenangnya air) (Podung, Tatura & Mantik, 2021). Sehingga berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah upaya membatasi ruang lingkup masalah dalam penelitian agar lebih fokus. Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* tanpa penyakit penyerta lain di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah pernyataan peneliti yang umumnya ditulis dalam bentuk kalimat tanya, pernyataan menjadi arah kemana penelitian dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari peneliti. Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut: Bagaimana Asuhan Keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan Keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 2) Menegakkan dan merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Mengidentifikasi intervensi dalam asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa fakta dan teori klien dengan penyakit yang sama yaitu *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien anak dengan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam pemberian asuhan keperawatan, pengembangan, dan penerapan ilmu yang di dapat, serta meningkatkan pengetahuan atau wawasan bagi peneliti.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi klien atau keluarga dalam perawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

5) Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan bersifat informative dan memperkaya pengetahuan, serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.