

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)/demam berdarah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini telah menjadi perhatian dunia karena meningkatnya angka kesakitan dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Sejak pertama kali diidentifikasi pada tahun 1950-an, peningkatan jumlah kasus dan penyebaran geografis virus dengue telah membuat DHF menjadi masalah kesehatan global (*World Health Organization, 2022*).

DHF dapat tumbuh menjadi keadaan yang mengancam nyawa jika tidak ditangani dengan cepat dan efektif. Gejala-gejala yang muncul mulai dari demam tinggi, nyeri otot, hingga pendarahan yang dapat mengakibatkan syok dan kegagalan organ. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi penyebaran virus dengue, mekanisme penularan, serta upaya-upaya pencegahan dan pengendalian DHF sangat penting (Hasanah, 2020)

Menurut data Kementerian Kesehatan (2020), terdapat 71.700 kasus penyakit demam berdarah dengue di Indonesia pada bulan Juli. Angka kejadian DHF merata ditemukan di seluruh Provinsi Jawa Barat yang mana mencakup 27 kabupaten/kota. Secara keseluruhan, jumlah kasus DHF yang dilaporkan di Provinsi Jawa barat selama 2014-2020 sebanyak 146.644

kasus. Dengan jumlah terbanyak kasus dalam 7 tahun terakhir ditempati oleh Kota Bandung mulai tahun 2014 sebanyak 3.132 kasus, tahun 2015 sebanyak 3.640 kasus, tahun 2016 sebanyak 3.881 kasus, tahun 2017 sebanyak 1.786 kasus, tahun 2018 sebanyak 2.826 kasus, dan pada 2019-2020 jumlah kasus tetap sama yaitu sebanyak 4.424 kasus. Berikut disusul Kabupaten Bandung dan Kota Bandung. Pola kasus DBD di Jawa Barat khususnya Kota Bandung cenderung meningkat dalam 7 tahun terakhir, dengan kasus terbanyak mencapai 4.424 kasus pada tahun 2019 dan 2020.

Pada DHF, terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan hilangnya plasma pada endotel sehingga menyebabkan trombositopenia atau penurunan fungsi trombosit, dan penurunan faktor koagulasi, faktor penyebab perdarahan hebat, terjadi pada air. kekurangan volume dan elektrolit, sehingga penting untuk mengetahui kebutuhan air putih, karena tanpa pemantauan kebutuhan pasien dapat terjadi syok dan kematian. (Karyati., Sukarmin., Listyaningsih, S.2019).

Prevalensi kasus DHF sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi kelangsungan hidup vektor antara lain curah hujan, suhu, penguapan, dan kandungan air wadah, seperti kepadatan, komunitas mikroba, dan serangga air di dalam wadah. Faktor abiotik seperti curah hujan, suhu dan penguapan dapat mempengaruhi pematangan telur, jentik, dan pupa nyamuk. Perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, dan arah angin, sehingga

mempengaruhi ekosistem darat dan laut serta mempengaruhi kesehatan (Marsha, Nur Latifah, Rizky, & Yuni, 2022).

Penyakit DHF sebagian besar sering menyerang pada anak berusia <15 tahun, melalui gigitan nyamuk dengue kemudian menyebabkan terjadinya infeksi DHF. Anak merupakan individu yang berusia 0 bulan hingga 18 tahun, dan dapat dikatakan individu yang unik. Anak bukanlah orang dewasa, tetapi anak sebagai individu yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya (Kemenkes, 2019).

Pada masa pertumbuhan anak sering kali mengalami gejala yang salah satu gejalanya sering terjadi pada anak yaitu demam. Demam merupakan gejala virus, bakteri, atau penyakit serius lainnya. Padahal, demam merupakan masalah utama yang paling banyak dikeluhkan oleh kelompok umur mulai dari bayi, anak-anak, hingga dewasa dan lansia. Salah satu penyakit yang memiliki gejala demam adalah demam berdarah dengue . (Amilah Toyiyah Dkk, 2023).

Anak prasekolah dikatakan berada pada masa hiperaktif yang ditandai dengan meningkatnya waktu bermain. Para ahli mengkategorikan balita berdasarkan tahap perkembangan yang membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan penyakit (Wowor et al.2017 dalam Amilah Toyiyah Dkk, 2023).

Hospitalisasi atau rawat inap merupakan suatu tindakan darurat terjadwal yang mengharuskan anak tetap berada di rumah sakit untuk

menjalani perawatan selama perawatan hingga anak pulih dan dapat pulang (Yulianti, 2020).

Hospitalisasi pada anak menimbulkan reaksi psikologis berupa kecemasan. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS), 30,82% anak sekolah (3-5 tahun) dianggap menderita kecemasan, 35 dari 100 anak dirawat di rumah sakit. (Saputro, et al 2017 dalam Amilah Toyyibah, 2023).

Anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit menunjukkan reaksi berupa perilaku seperti protes, penarikan diri, dan denial, sikap denial dapat berupa menangis, bergantung pada ibu dan menolak makan atau minum obat, akibat hospitalisasi pada anak prasekolah dapat menghambat perkembangan anak dan lamanya proses penyembuhan anak. Anak cemas mengalami kelelahan karena menangis terus-menerus, tidak mau bekerja sama dengan perawat, tidak sabar, menangis, minta pulang, tidak mau makan, dan kurang kooperatif (Anisha & Lestari, 2022). Sehingga untuk mengurangi kecemasan anak diperlukan media yang dapat menyalurkan perasaan cemas anak. Salah satu upaya perawat dalam mengatasi kecemasan pada anak tersebut dengan melakukan teknik distraksi seperti membaca buku, menggambar, bernyanyi, bercerita dan terapi bermain. Terapi bermain menjadi salah satu pilihan teknik distraksi. Melalui bermain, kami berharap dapat mendukung proses penyembuhan, dan anak dapat bekerja sama dalam keperawatan.. karena (Handajanu & Yunita, 2019).

Bermain *puzzle* Suatu jenis permainan yang dianggap sebagai alat untuk membantu keterampilan motorik halus dan koordinasi tangan-mata. Kecemasan yang dialaminya membuat anak senang saat bermain sehingga mengurangi rasa cemas yang dialami anak. Seiring berjalannya cerita. (Afrida, Hardini, dan Purnomo, 2020) mengatakan: Terapi *puzzle* dapat mengurangi kecemasan pada anak kecil selama dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis mendapatkan gambaran tentang implementasi bermain *puzzle* dalam menurunkan tingkat ansietas anak yang mengalami hospitalisasi. Implementasi ini dilakukan pada anak dengan diagnosis medis DHF.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic fever* di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien anak dengan DHF di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien anak dengan DHF di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan DHF di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien anak dengan DHF di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien anak dengan DHF di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence*

Based Nursing terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi

- e. Mampu mengevaluasi pengkajian pada pasien anak dengan DHF di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi
- f. Melakukan analitik penerapan terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak saat hospitalisasi.

D. Manfaat Penulisan

Melalui Penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai intervensi dan implementasi terapi distraksi bermain *puzzle* pada anak dengan DHF di RSUD Bandung Kiwari. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian alternative untuk mengembangkan intervensi keperawatan dalam hospitalisasi pada pasien anak.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat mengaplikasikan pemberian terapi distraksi bermain *puzzle* sebagai alternative untuk mengatasi kecemasan anak saat hospitalisasi.

b. Bagi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan serta informasi profesi keperawatan bagi pengembangan ilmu keperawatan anak agar lebih baik lagi dalam memberikan tindakan keperawatan terutama mengenai terapi distraksi untuk mengatasi kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

E. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada anak dengan dhf di ruang mayangsari RSUD bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi distraksi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan

analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.