

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Demam Haemorrhagic Fever* (DHF) sebagai penyakit infeksi akut dengan penyebab virus *dengue*. Virus ini merupakan sebuah virus RNA untai positif yang berada di genus *Flavivirus* dari *family Flaviviridae*. Penyakit DHF mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang terdapat virus *dengue* dalam tubuhnya. Terdapat beberapa nyamuk lain yang dapat menjadi vektor DHF yaitu nyamuk *Aedes Polynesiensis*, *Aedes Scutellaris* dan *Aedes Albopictus* namun jenis ini lebih sedikit ditemukan. *Demam Haemorrhagic Fever* (DHF) dapat dijumpai di hampir setiap belahan dunia teristimewa di Negara tropis dan subtropis. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* sering terjadi ketika terdapat peningkatan intensitas curah hujan yang menyebabkan peningkatan aktivitas faktor *dengue* (Podung et al., 2021).

*Dengue* merupakan penyakit tropis paling umum yang menyerang manusia. *Dengue* telah menjadi masalah internasional utama dalam kesehatan masyarakat di beberapa dekade terakhir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 2,5–3 miliar orang saat ini tinggal di zona penularan demam berdarah. *Demam Haemorrhagic Fever* adalah penyakit demam akut yang dipicu oleh infeksi virus *dengue*. (Sutriyawan, Aba, & Habibi, 2020).

Setiap tahun, sekitar 50 juta infeksi virus *dengue* terjadi dan sekitar setengah juta orang terjangkit *dengue* parah, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia. Sebuah pergeseran nyata telah diamati baru-baru ini, dari epidemi demam berdarah yang terutama menyerang anak-anak (Sutriyawan, Aba, & Habibi, 2020). *Demam Haemorrhagic Fever* ini masih menjadi salah satu

Permasalahan kesehatan yang cukup tinggi terutama di Indonesia dengan jumlah penderita yang setiap tahun semakin meningkat dan penyebarannya yang meluas hingga ke berbagai pelosok daerah seiring dengan bertambahnya jumlah penderita, kepadatan penduduk, mobilitas, perubahan iklim dan luas daerah (Bontong et al., 2022).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan 2020, angka kejadian *demam haemorrhagic fever* pada anak di Indonesia pada tahun 2017-2020 mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 angka kejadian *demam haemorrhagic fever* pada anak usia 5-14 tahun sebanyak 38,45 %. Kemudian pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 41,25%. Pada tahun 2019 kembali terjadi peningkatan sebanyak 41,80 %. Berbeda dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2020 angka kejadian *demam haemorrhagic fever* pada anak mengalami penurunan sebanyak 33,08 %. Namun, angka kematian kasus meningkat signifikan dari 0,69% pada tahun 2020 menjadi 0,96% pada tahun 2021. Kasus *demam haemorrhagic fever* tertinggi di Pulau Jawa, Indonesia berada di Provinsi Jawa Barat sebanyak 18.608 kasus pada tahun 2020 dan sebanyak 2.663 terjadi di Kota Bandung. Dengan demikian Provinsi Jawa Barat merupakan daerah yang beberapa kabupaten/kotanya menjadi daerah endemis infeksi virus *dengue*, pada tahun 2020 seluruh kabupaten/kota di Jawa Barat telah menyatakan kejadian luar biasa di daerahnya (Kemenkes, 2021).

DHF dapat menyerang seluruh golongan umur terutama anak-anak. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi DHF pada anak adalah karena daya imunnya lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Presentasi tertinggi pada usia 5-14 tahun dengan presentasi 38,45%, setelahnya dengan presentasi 41,25 % anak usia 5-14 tahun dan pada anak 1-4 tahun memiliki presentase 14,88%. Angka kematian (Case Fatality Rate) tertinggi pada golongan usia 1-4 tahun (28,57%). Pada anak-anak, apabila tidak ditangani dengan adekuat, DBD dapat menyebabkan kematian, bahkan tidak jarang sering kali menunjukkan manifestasi klinis syok pada derajat 3 dan derajat 4 (Aliyyu, 2023).

Indonesia dikenal sebagai negara endemis demam berdarah dengue dan setiap 5 tahun sekali terjadi kejadian luar biasa (KLB) yang mengakibatkan kekhawatiran di tengah masyarakat hingga beresiko kematian. Jumlah kasus yang cenderung meningkat diakibatkan oleh sulitnya pengendalian penyakit. Demam berdarah dengue dapat menyerang berbagai kelompok usia, baik itu anak-anak hingga dewasa. Karakteristiknya yaitu demam tinggi 2-7 hari disertai mual, muntah, ruam, nyeri, letargi, dan dapat di diagnosis dengan hasil laboratorium menunjukkan peningkatan hematokrit dan trombositopenia (Bontong et al., 2022).

DHF disebabkan karena gigitan vektor yaitu *Aedes aegypti* yang terinfeksi oleh virus yang berasal dari golongan famili flaviviradae. Anak usia sekolah rentan terhadap penularan karena nyamuk jenis ini berdasarkan sifat spesiesnya mulai aktif menggigit pada jam anak sekolah sedang beraktivitas yaitu pada pukul 09.00-10.00 pagi dan pukul 16.00- 17.00 sore hari. DHF pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor potensi penularan dan penyebaran DHF adalah sekolah (Wowor, 2017).

Penyebab lain selain penularan dan penyebaran disekolah, DHF pada anak juga dapat disebabkan oleh kekurangan gizi yang berakibat penurunan imunitas seluler anak dan rentan terkena infeksi virus. Kejadian DBD juga dapat dipengaruhi oleh usia karena dipengaruhi oleh faktor imunitas, sebagai contoh anak dengan umur kurang dari 15 tahun lebih rentan terkenan DHF karena respon imun yang belum sempurna dan pembentukan interferon (IFN) yang memiliki fungsi untuk menghambat replikasi virus dan mencegah adanya penyebaran virus ke sel belum optimal (Aliyyu, 2023).

Adapun dampak penyakit DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) pada anak adalah demam naik turun, muntah-muntah, badan lemah, nyeri ulu hati serta bintik-bintik pendarahan kulit. Sementara dampak demam berdarah dengue pada keluarga adalah timbulnya rasa cemas dan kekhawatiran akan penyembuhan penyakit

tersebut pada penderita. Sedangkan dampak penyakit pada masyarakat resiko tertularnya penyakit demam berdarah dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Sipahutar, 2015).

Sampai saat ini pengobatan untuk penyakit demam *haemorrhagic fever* belum ada obat yang spesifik. Pemeliharaan volume cairan tubuh pasien sangat penting dan diberikan sesuai fase penyakit, dan 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, dengan adanya perawatan dari tenaga kesehatan yang berkompeten maka dapat menyelamatkan nyawa hingga menurunkan angka kematian (Podung et al., 2021).

Dikarenakan belum adanya spesifikasi yang nyata mengenai penanganan untuk penyakit DHF maka sangat dibutuhkan upaya untuk pengendalian faktor risiko penyebab terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Metode pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M yang dianjurkan pemerintahan dan perlu selalu dilaksanakan sepanjang tahun, terutama saat musim penghujan (Podung et al., 2021).

Bentuk pencegahannya yaitu Program 3M Plus: Menabur bubuk larvasida di tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, Penggunaan obat anti nyamuk, Kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dimana hal ini menjadi resting place bagi nyamuk sebaiknya dihilangkan, Kelambu tidur dapat digunakan agar tidak ada nyamuk yang mendekat, Cahaya dan ventilasi dalam rumah diatur agar intensitas cahaya meningkat dan tidak lembab, Ikan pemakan jentik nyamuk dapat dipelihara untuk memakan jentik, dan Tanaman pengusir nyamuk dapat ditanam disekitar rumah (Podung et al., 2021).

Bentuk pelaksanaan untuk DHF menggunakan *Tepid Sponge Water*. *Tepid water sponge* ialah alternatif teknik kompres yang menggabungkan teknik blok dan seka. Pada penggunaan terapi tepid *water sponge* dilakukan langsung pada

beberapa titik pembuluh darah besar, seperti lipatan leher, lipatan ketiak dan lipatan paha. Terapi *Tepid Sponge* dilakukan dengan menggunakan air hangat dengan suhu suam kuku tetapi lebih baik suhu air yang digunakan disesuaikan dengan suhu anak pada saat mengalami demam, semakin tinggi demam maka suhu air sebaiknya lebih ditinggikan, hal ini bertujuan untuk lebih mempercepat pelepasan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi (Syiffani et al., 2023).

Peran perawat terhadap penyakit DHF salah satunya adalah pemberi informasi kepada penderita penyakit DHF, untuk menghindari kemungkinan efek yang lebih lanjut. Banyak sekali efek buruk yang terjadi pada penyakit DHF, oleh karena itu penting sekali perawat dalam memberikan informasi tentang DHF. Selain itu peran perawat adalah sebagai advokat pasien memberikan pelayanan sesuai standar yang harus diberikan kepada pasien. Dan juga sebagai fasilitator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas diuraikan didapatkan prevalensi di setiap tahunnya dan pada tahun 2020 sebanyak 33,08% meningkat dan mengingat pentingnya pencegahan penyakit DHF. Maka, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Komprehensif adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Pasien Dengue Haemorrhagic fever di Ruang Rawat inap Hasan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, pada pasien anak dengan Demam Haemorrhagic Fever di ruang rawat inap Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Demam Haemorrhagic Fever di ruang Hasan RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada kasus Demam Haemorrhagic Fever di ruang Hasan RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing.
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus kasus Demam Haemorrhagic Fever di ruang Hasan RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus kasus Demam Haemorrhagic Fever di ruang Hasan RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus-kasus Demam Haemorrhagic Fever di ruang Hasan RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing.
- f. Mampu menerapkan evidence based nursing pada proses keperawatan pada kasus-kasus Demam Haemorrhagic Fever di ruang Hasan RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based nursing.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan menambah keluasan ilmu, memberikan manfaat untuk mengembangkan penatalaksanaan khususnya keperawatan anak mengenai Demam Haemorrhagic Fever dan intervensi pemberian tepid water sponge.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan yaitu teknik water sponge terhadap tindakan mandiri keperawatan, edukasi mengurangi demam dan kolaborasi dengan dokter dalam mengatasi demam pada demam *haemorrhagic fever*.

#### **b. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan, memberikan gambaran kepada pasien dan keluarga untuk menangani demam *haemorrhagic fever*.

## **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Inap Husain RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”. Penulis membagi dalam IV BAB sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat serta sistematika pembahasan.

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

Pada bab ini terdiri dari penulisan konsep teori pada literatur review dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN, bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Bagian pertama berisikan mengenai laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi dan evaluasi.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **BAB V KESIMPULAN**

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