

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* betina terutama *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* (Istiqomah & Syahrul, 2016). Data WHO (2016) menyebutkan bahwa terdapat 9 negara yang mengalami wabah DHF, akan tetapi selanjutnya penyakit endemik pada lebih dari 100 negara.

Salah satu penyakit yang dikategorikan menular adalah DHF. Penyakit DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Sunaryo & Pramestuti, 2016).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DHF setiap tahunnya. Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara (Muliawati, 2016).

Penyakit DHF sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan jumlah pasien yang cenderung meningkat serta daerah penyebaran yang semakin meluas. DHF terutama menyerang anak-anak namun dalam beberapa tahun terakhir semakin banyak dilaporkan kasus DHF pada orang dewasa (Masnarivan, 2016). Dalam beberapa tahun terakhir penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang semakin berat sebagai DHF dan terjadi peningkatan frekuensi kejadian luar biasanya (Mumpuni dan Lestari, 2016).

Incidence rate (IR) DHF per 100.000 penduduk di Indonesia sejak tahun 2016-2017 terus mengalami peningkatan. Jumlah kabupaten atau kota di Indonesia yang terjangkit DHF terus mengalami peningkatan. Tahun 2016 jumlah kabupaten atau kota di Indonesia yang terjangkit DHF sebanyak 511 kabupaten/kota dan meningkat menjadi 514 kabupaten/kota pada tahun 2017 (Kemenkes RI 2017).

Wilayah Jawa Tengah perkembangan angka kesakitan/incidence rate (IR) untuk *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) per 100.000 penduduk tiga tahun terakhir sebagai berikut : tahun 2015 sebesar 100,00, tahun 2016 sebesar sebesar 92,31 tahun, tahun 2017 sebesar 100,00. Daerah endemis DHF di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 446 dari 34 kabupaten/kota, dan pada tahun 2015 sudah menyebar ke seluruh kota/kabupaten, pada tahun 2017 pada semua wilayah mengalami peningkatan kasus DHF. Tiga tahun terakhir angka kematian karena DHF/*case fatality rate* di Propinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut : tahun 2015 (1,29%), tahun 2016 (0,95%) tahun 2017 (1,52) (Sunaryo, Ikawati, 2017)

Salah satu kabupaten di Jawa Tengah yakni Kabupaten Klaten merupakan wilayah endemis DHF. Kejadian DHF di Kabupaten Klaten terus meningkat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2015, jumlah kasus DHF di Kabupaten Klaten sebanyak 260 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang. Kasus DHF meningkat pada tahun 2016 menjadi sebanyak 336 orang dengan jumlah kematian sebanyak 5 orang. Tahun 2017 kasus DHF sebanyak 525 orang dengan jumlah kematian sebanyak 26 orang. (Ucu, 2016).

Kasus DHF yang meningkat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya peran serta masyarakat dalam penendalian DHF, kurangnya jumlah serta kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) pengelola program DHF disetiap jenjang administrasi, kurangnya kerjasama dan komitmen lintas program serta lintas sektor dalam pengendalian DHF, sistem pelaporan serta penanggulangan DHF yang terlambat dan tidak sesuai dengan SOP (Standard Operasional Prosedur). Banyak faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian DHF serta KLB (Kejadian Luar Biasa) DHF yang sulit atau tidak dapat dikendalikan seperti, kepadatan penduduk/ pemukiman, urbanisasi yang sangat tidak terkendali, lancarnya transportasi serta keganasan (virulensi) dari virus *Dengue* dan perubahan iklim (*climate change*) yang cenderung menambah jumlah habitat vektor DHF berakibat menambah risiko penularan penyakit DHF, infrastruktur penyediaan air bersih yang belum memadai dan letak geografis Indonesia di daerah tropik mendukung perkembangbiakan vektor serta pertumbuhan virus penyebab DHF (Muliawati, 2016).

Selain itu beberapa faktor risiko DHF pada anak usia <15 tahun adalah aktivitas, mobilitas, dan kebiasaan menggantung pakaian. Penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2017) menyebutkan bahwa aktivitas merupakan faktor risiko DHF. Seseorang dengan aktivitas tinggi di luar rumah 1,66 kali lebih besar untuk sakit DHF dari pada seseorang dengan aktivitas rendah di luar rumah.

Peningkatan IR (Incidence Rate) DHF yang terjadi setiap tahun di Indonesia menimbulkan dampak sosial dan ekonomi di masyarakat. Kerugian sosial dan ekonomi di masyarakat. Kerugian sosial yang terjadi antara lain kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan hidup. Dampak ekonomi yang langsung oleh penderita DHF adalah biaya pengobatan. Dampak yang tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya lain dikeluarkan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan penderita (Arma, 2016).

Upaya pencegahan penyakit DHF merupakan langkah dalam menurunkan angka kesakitan maupun kematian yang diakibatkan oleh suatu penyakit DHF. Program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit DHF. Program PSN ditetapkan dalam berbagai parameter diantaranya Angka Bebas Jentik (ABJ), *House Index* (HI), *Container Index* (CI) serta *Bretau Index* (BI). Ukuran keberhasilan kegiatan PSN DHF antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DHF dapat dicegah atau dikurangi (Sidabutar, 2017)

Hasil penelitian Mahardika (2016) mengatakan perilaku kesehatan dengan kejadian DHF, yaitu membersihkan tempat penampungan air,

menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, menggantung pakaian dan memakai lotion anti nyamuk. Perilaku keluarga terhadap pencegahan DHF dipengaruhi oleh faktor informasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden yang mendapatkan informasi tentang DHF dan sebagian besar mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan.

Saat ini angka kejadian DHF dirumah sakit semakin meningkat, terutama pada anak. Oleh karena itu, diharapkan perawat memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di rumah sakit. Keterampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda syok hipovolemik hingga meninggal.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah diperlukan agar tidak terjadi penyimpangan pembahasan, pembatasan masalah pada penelitian ini adalah, maka penting untuk diteliti tentang Asuhan Keperawatan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di RSI Klaten.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.
- b. Mendiskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.
- c. Mendiskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.

E. Manfaat

Salah satu harapan penulis terhadap penelitian pengembangan ini adalah dapat memberikan manfaat. Manfaat yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

- 1) Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten tentang asuhan keperawatan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.
- 2) Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, dan menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

b. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas. Khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.

c. Keluarga Pasien

Memberikan tambahan pengetahuan serta informasi kepada keluarga pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermi.

d. Perawat

Hasil penelitian ini hendaknya memberikan informasi yang bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk membantu menambah

referensi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Selain itu diharapkan pelayanan kesehatan dapat menyebarkan informasi kesehatan sebagai upaya preventif terhadap resiko penyakit DHF.