

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa yang dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne virus, genus flavivirus, famili flaviviridae. DBD dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti, atau Aedes albopictus. Penyakit DBD biasanya muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh manusia diberbagai kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF, 2017)

Virus dengue (DEN) terdiri dari empat serotipe yang berbeda (DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4) yang termasuk dalam genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Genotipe yang berbeda telah diidentifikasi dalam setiap serotipe, menyoroti keragaman genetik yang luas dari serotipe dengue. Di antara mereka, genotipe “Asia” dari DEN-2 dan DEN-3 sering dikaitkan dengan penyakit berat yang menyertai infeksi dengue sekunder (WHO, 2016)

Bentuk klasik dari Demam Berdarah Dengue (DBD) diawali dengan demam mendadak tinggi, berlangsung 2-7 hari. Pada hari ke-3 mulai terjadi penurunan suhu namun perlu hati-hati karena dapat sebagai awal syok. Fase kritis mulai terjadi pada hari ke 3-5. DBD dapat disertai dengan muka kemerahan, dapat juga terjadi keluhan sakit kepala, nyeri otot, tulang, sendi dan juga sering ditemukan mual dan muntah. (Gultom, 2019)

DBD berat atau yang biasa disebut Demam Berdarah Dengue pertama kali dikenal pada 1950-an selama epidemi dengue di Filipina dan Thailand. Saat ini penyakit ini menyerang negara-negara Asia dan Amerika Latin dan telah menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian di antara anak-anak dan orang dewasa di wilayah ini. Siklus hidup penuh virus demam berdarah melibatkan peran nyamuk sebagai pemancar (atau vektor) dan manusia sebagai korban utama dan sumber infeksi. Sebelum tahun 1970, hanya sembilan negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, di antaranya yaitu Afrika, Amerika Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki kasus DBD tertinggi. 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 33.687 kasus merupakan DBD berat. (WHO, 2016)

Indonesia sudah ditetapkan menjadi salah satu negara dengan penyakit endemik demam berdarah, karena Indonesia merupakan negara tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi. DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) telah menjadi masalah terbesar di Indonesia selama 47 tahun terakhir sejak tahun 1968. Angka *Incidence rate* (IR) penyakit DHF dari tahun 1968 – 2015 cenderung terus mengalami peningkatan. (InfoPusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RIDatin, 2016). Sejak tahun 2018-2020 di Indonesia kasus DBD terutama menyerang kelompok umur 5-14 tahun, tetapi setelah 3 tahun 2020 insidens kelompok umur lebih dari 15 tahun meningkat dari tahun ke tahun. (Karyanti dan Hadinegoro, 2017)

Incidence Rate kasus DBD di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 22,4 per 100.000 penduduk. Untuk tahun 2018 ini IR (*Incidence Rate*) DBD sudah mencapai target karena target yang dipasang dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) adalah sebesar 100 per 100.000 penduduk. Target nasional Angka Kesakitan (IR) DBD tahun 2018 yaitu < 49 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kejadian penyakit DBD di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 ini jauh menurun dibandingkan dengan tahun tahun sebelumnya. Kejadian penyakit DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) pada tahun 2018 *Incidence Rate* (IR) tertinggi di Jawa Tengah yaitu kabupaten Boyolali sebesar 82,4 per 100.000 penduduk, lalu yang kedua yaitu Kabupaten Kudus sebesar 55,7 per 100.000 penduduk, dimana kedua kabupaten ini memiliki IR (*Incidence Rate*) melampaui target nasional yaitu < 49 per 100.000 penduduk. (Dinkes, 2019) Kejadian DBD sudah menyebar di seluruh kabupaten-kota di Jawa Tengah.

Kota Klaten merupakan daerah endemis DBD baik tingkat desanya maupun kecamatan, karena selama tiga tahun berturut – turut selalu dilaporkan adanya kasus DBD. Jumlah kasus DBD pada tahun 2018 adalah 114 kasus, terdiri dari 78 penderita laki-laki dan 36 perempuan. *Incidence Rate* DBD pada tahun 2018 adalah sebesar 12,3 per 100.000 penduduk, bila dibandingkan dengan IR DBD tahun 2017 (101,6 sebesar per 100.000 penduduk) maka terjadi penurunan IR DBD yang cukup bermakna. Pada tahun 2018 tidak ada kematian akibat DBD.(Dinas Kesehatan Klaten, 2018). Pada tahun 2019 kasus DBD di

Kota Klaten terus mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah kasus DBD dari 68 kasus pada periode Januari – Juni 2018 menjadi 1.037 kasus pada bulan Juni 2019 (Dinas Kesehatan Klaten, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten angka kejadian DHF pada anak tahun 2019-2021 sebanyak 534 kasus, adapun ditahun 2019 sebanyak 175 kasus, lalu pada tahun 2020 sebanyak 36 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 323 kasus. Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan kejadian DHF mengalami peningkatan. Kecenderuan peningkatan tersebut dapat mengakibatkan meningkatnya masalah kesehatan yang dialami pasien. Masalah kesehatan yang umum terjadi pada penyakit DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) yaitu hipertermia dan disertai dengan nyeri akut misalkan nyeri pada otot, persendian maupun sakit kepala. Nyeri akut ialah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

Adapun tanda dan gejala nyeri akut mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Nyeri akut terjadi akibat masuknya infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang 5 menyebabkan sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi dan pegal-pegal diseluruh tubuh (Tim Pokja SDKI DPP, 2018) Terdapat beberapa tindakan untuk menurunkan atau menghilangkan nyeri yang diakibatkan oleh DHF tersebut yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengkaji tipe dan sumber nyeri, mengevaluasi pengontrolan nyeri, mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri, mengurangi faktor presipitasi nyeri, dan lakukan penanganan nyeri atau mengajarkan tentang penanganan nyeri secara non farmakologi seperti teknik relaksasi dan distraksi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten periode Januari 2022 sampai Juni 2022 jumlah klien yang dirawat diruang perawatan penyakit dalam Menur sebanyak (1.325), sedangkan klien yang mengalami DHF (110 orang) atau (1.8%). Dampak yang muncul pada Dengue Hemoragic Fever derajat 1 berupa adanya demam, nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, trombositopeni.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul LAPORAN STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HAEMORHAGIC

FEVER (DHF) DI RUANG MENUR RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN (RSST)

B. Rumusan Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus 68.407 tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Kasus tertinggi di Jawa Tengah dengan total sebanyak 10.016 kasus. Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten periode Januari 2022 sampai Juni 2022 jumlah klien yang dirawat diruang perawatan penyakit dalam Menur sebanyak (1.325), sedangkan klien yang mengalami DHF (110 orang) atau (1.8%). Dampak yang muncul pada Dengue Hemoragic Fever derajat 1 berupa adanya demam, nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, trombositopeni

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah LAPORAN STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN DENGUE HAEMORHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG MENUR RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN (RSST)?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (RSST)?”

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pengkajian mengenai gambaran asuhan keperawatan anak DHF.
- b. Mengidentifikasi gambaran diagnosis keperawatan asuhan keperawatan anak DHF
- c. Mengidentifikasi gambaran rencana keperawatan asuhan keperawatan anak DHF
- d. Mengidentifikasi gambaran tindakan keperawatan asuhan keperawatan anak DHF
- e. Mengidentifikasi gambaran evaluasi asuhan keperawatan anak DHF .

D. Manfaat Tulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan bisa berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai gambaran asuhan keperawatan anak DHF.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Penulis dapat mengetahui dan menambah pengalaman mengenai asuhan keperawatan anak Dengue Hemorrhagic Fever.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan tentang asuhan keperawatan anak Dengue Hemorrhagic Fever.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi masyarakat khususnya tentang penyakit Dengue Hemorrhagic Fever.

d. Bagi rumah sakit

Sebagai sumbang saran pemikiran dalam rangka meningkatkan kualitas penanganan DHF dan memberi motivasi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan DHF secara tepat dan cepat. Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF dengan baik.