

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dengue haemorrhagic fever (DHF) atau biasa disebut dengan demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragic. Pada DHF terjadi pembesaran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nurafif and Kusuma, 2017).

Demam berdarah terus menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Studi dari *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 2,5 milyar atau 40% penduduk dunia di negara tropis dan subtropis berisiko tinggi terinfeksi virus Dengue (Mahardika, Rismawan and Adiana, 2023). Kasus DHF pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DHF dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Kasus maupun kematian akibat DHF mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian sedangkan Jawa Tengah ditemukan kasus DHF sebanyak 4.468 kasus (Kemenkes RI, 2022). Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DHF) pada tahun 2021 di Kabupaten Klaten sebanyak 393, ini berarti meningkat dibanding tahun 2020 yang hanya terdapat 320 Kasus (DKK Klaten, 2020).

Dengue haemorrhagic fever (DHF) merupakan penyakit berbasis vektor yang menyebabkan kematian terbanyak di negara tropis dimana sifat negaranya yang endemis terutama pada usia kurang dari 15 tahun (Novanty, 2019). Rahmawati (2021), menyebutkan angka kematian dari DHF pada anak yang dirawat sebanyak 409 kasus dari 2867 pasien berkisar usia <15 tahun. Manifestasi klinis infeksi virus dengue pada manusia sangat bervariasi. Spektrum variasinya begitu luas mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, demam dengue, demam berdarah dengue, hingga yang paling berat yaitu *Dengue Shock Syndrome* (DSS) (Novanty, 2019).

Diagnosa kasus DBD ditegakkan dengan anamnesis perjalanan penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda perdarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis. Pasien terduga DBD akan menjalani pemeriksaan

laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/mm^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $>20\%$ (Kemenkes RI, 2022).

Komplikasi DBD menurut Soedarto (2012) dapat berupa Syok hypovolemia terjadi bila kebocoran plasma dalam jumlah lebih dari 30% volume darah dan terjadi efusi pleura karena terjadinya kegagalan sirkulasi. Kejang yang memiliki 2 kemungkinan yaitu demam yang terlalu tinggi ataupun kebocoran plasma (kekurangan cairan berlebih). Menurut leovani, Sembiring, dan Winarto (2015) komplikasi yang muncul pada orang dengan terjangkit virus dengue yaitu kelainan hati ditandai dengan ditemukannya peningkatan enzim hati (SGOT/SGPT), gagal ginjal akut umumnya terjadi pada fase terminal akibat shock yang tidak teratasi dengan baik yang ditandai dengan penurunan jumlah urin dan peningkatan kadar ureum maupun kreatinin. Ensefalopati ditemukan biasanya dengan kriteria kesadaran pasien menurun yaitu somnolen, gastric bleeding (+), akral dingin, tekanan darah hipotensi sampai dengan tidak terukur, nadi teraba cepat dan lemah, pernafasan sesak dan apnea, serta disertai dengan peningkatan kadar SGOT/SGPT (Soedarto, 2018).

Dalam hal ini, peran perawat sangat penting dalam pencegahan komplikasi. Peran perawat dapat dilakukan dengan cara memberikan preventif dan promotif melalui pihak yang terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dapat dilakukan secara mandiri agar angka kejadian di masyarakat sehingga pada saat sedang masuk musim penghujan potensi penyebaran Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak tinggi maka setiap individu memiliki peran dalam pengendalian dengan cara pemberantasan sarang nyamuk meliputi menguras tempat penampungan air minimal 1 kali dalam 1 minggu, menutup tempat yang berpotensi dalam perkembang biakan sarang nyamuk, mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang masih layak, dengan ini dapat mencegah timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) (Rahmawati, 2021).

Departemen Kesehatan RI mengerahkan beberapa upaya pencegahan DHF, salah satunya program 3M Plus, yang berarti menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali. Menguras diartikan sebagai kegiatan membersihkan dan menguras wadah penampungan air, seperti kendi, bak mandi, toren air, dan wadah lainnya. Menutup merupakan aktivitas menutup rapat wadah penampungan air agar tidak menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk. Di sisi lain, memanfaatkan kembali berarti menggunakan ulang barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk. Plus dalam program tersebut

seperti menggunakan obat anti nyamuk, memberikan larvasida pada wadah air yang susah terkuras, dan lainnya (Mahardika, Rismawan and Adiana, 2023).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien DHF diantaranya adalah melakukan manajemen cairan berupa mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), memonitor vital sign, kolaborasikan pemberian cairan, mendorong pasien untuk menambah intake oral. Monitor suhu sesering mungkin, memonitor Inisibile Water Lose, memonitor warna dan suhu kulit, melakukan kompres hangat, kolaborasi pemberian antiperitik, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, Memonitor ketat tanda-tanda perdarahan, memonitor nilai laboratorium (koagulasi) (Setyadevi and Rokhaidah, 2020).

Studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyebutkan bahwa DHF termasuk dalam 10 besar penyakit, dimana penyakit kejang demam berada pada tingkat ke-5 dari seluruh penyakit yang ada yaitu sebanyak 9,8%. Total pasien DHF pada bulan Mei 2023 sebanyak 15 pasien.

Berdasarkan dengan uraian yang telah disampaikan, maka penulis tertarik untuk menulis topik penelitian tentang “Laporan Studi Kasus Pada Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Demam berdarah terus menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Studi dari *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 2,5 milyar atau 40% penduduk dunia di negara tropis dan subtropis berisiko tinggi terinfeksi virus Dengue. peran perawat sangat penting dalam pencegahan komplikasi. Peran perawat dapat dilakukan dengan cara memberikan preventif dan promotif melalui pihak yang terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* meliputi :

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pasien anak dengan DHF.
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pasien anak dengan DHF.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pasien anak dengan DHF.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pasien anak dengan DHF.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pasien anak dengan DHF.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya anak dengan DHF.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten kepada pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien anak dengan DHF.

b. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan dengan aman dan nyaman.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada Asuhan keperawatan anak dengan DHF.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan DHF.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagaimana asuhan keperawatan anak dengan DHF sekaligus sebagai referensi pustaka bagi mahasiswa serta dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF.