

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau yang biasa kita sebut DBD merupakan salah satu penyakit menular dan mematikan yang disebabkan oleh penularan virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yaitu Dengue Hemorrhagic Fever (dhf) atau yang biasa kita kenal dengan DBD saat ini menjadi masalah pokok kesehatan dunia maupun Indonesia (R. Jannah, Puspitaningsih, and Eka Diah Kartiningrum 2019). Dikatakan demikian karena penularan dari penyakit ini sangat cepat dan tergolong mudah, sejalan dengan peningkatan mobilitas dan kepadatan penduduk keadaan masyarakat dan lingkungan sekitar pada masa kini juga berhubungan langsung dengan peningkatan penularan yang semakin luas (W. A. M. Sari 2019).

Prevalensi DHF selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya, hampir 390 juta kasus penyakit ini tersebar diseluruh dunia (Metz 2021). Sekitar 2,5-3 milyar populasi di dunia yang tinggal di daerah perkotaan, tropis dan subtropis diperkirakan beresiko terhadap penyakit ini (Wati, Astuti, and Sari 2016). Penyebaran tersebut mengakibatkan Asia menempati posisi teratas dalam jumlah penderita DHF setiap tahunnya. Terdapat 100 juta kasus DHF yang diperkirakan muncul di Asia Tenggara dengan 500.000 kasus memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun, serta diperkirakan 5% diantaranya mengalami kematian setiap tahunnya (W. A. M. Sari 2019). Tercatat dari data WHO sejak tahun 1968-2009 negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara adalah Indonesia (Wati, Astuti, and Sari 2016).

Pada tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus DHF terjadi pada kalangan anak-anak (info datin 2018). Prevalensi yang didapat dari berbagai sumber, salah satunya dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2020, penderita DHF di Indonesia berasal dari semua kalangan umur, namun prevalensi tertingginya diderita oleh anak usia 5-14 tahun (34,13%) dengan jumlah penderita terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat sebanyak 10.016 kasus (Dinkes Jawa Barat 2020). Berdasarkan data Kemenkes tahun

2020 kasus DHF di Indonesia hingga Juli mencapai 71.700 kasus, dengan jumlah kasus terbanyak masih diduduki Jawa Barat yaitu 10.772 kasus. Dilansir dari *jabarprov.go.id* di Kabupaten Ciamis berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes), hingga 1 November 2021 terdapat 203 kasus atau penderita dan 1 kasus di antaranya telah meninggal (*jabarprov.go.id*).

Tabel 1. 1

Kasus 10 besar penyakit di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar

No.	Kd.	Diagnosa/Penyakit	Jumlah	Presentase
1.	A09.0	Other And Unpecified Gatroenteritis And Colitis Of Infectiousn	360	16,63%
2.	E86	Volume Depletion	347	16,03%
3.	R56.0	Febrile Convulsions	279	12,89%
4.	B99	Other And Unspecified Infectious Diseases	257	11,87%
5.	A09	Other Gastroenteritis And Colitis Of Infectious And Unspecified Origin	217	10,02%
6.	A90	Dengur Fever [classical Dengue]	178	8,22%
7.	A49.9	Bacterial infection, unspecified	167	7,71%
8.	A01.0	Typhoid Fever	122	5,64%
9.	R11	Nausea And Vomiting	120	5,54%
10.	J18.0	Bronchopneumonia, Unspecified	118	%,54%
Total		10 BESAR PENYAKIT	2.165	100%

Sumber : Medical Record BLUD RSUD Kota Banjar tahun 2021
Priode kunjungan Januari 2020 s.d Desember 2021

Berdasarkan tabel diatas jumlah kunjungan rawat inap Ruang Melati yang mengalami *dengue haemorrhagic fever* (DHF) sebanyak 178 orang atau sebesar 8,22% dan menempati posisi ke 6 dari data 10 besar penyakit di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun berikutnya mengingat prevalensi jumlah DHF dari berbagai sumber yang selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya.

Meskipun DHF tidak menempati posisi teratas 10 besar penyakit yang di rawat inap di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar, namun tetap dibutuhkan penanganan dan perawatan secara intensif mengingat efek yang ditimbulkan akan mengakibatkan dampak pertumbuhan dan perkembangan bagi anak. Perawat sebagai pelaksana tindakan keperawatan mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas tindakan keperawatan pada anak dengan DHF. Sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi dari DHF pada anak.

Mengingat data diatas hampir bisa dipastikan terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang terjangkit DHF ketika musim hujan atau pancaroba tiba (Putri 2019). Di lansir dari *dinkes ciamis go.id* masa ini ditandai dengan perilaku khas beberapa tumbuhan dan hewan termasuk nyamuk. Secara umum ada kaitan antara jumlah nyamuk dengan perubahan musim atau cuaca. Pada musim kemarau, jumlah nyamuk rata-rata lebih banyak daripada biasanya, dan telur yang dihasilkannya akan menetas pada musim hujan kemudian. Ancaman yang paling berbahaya yaitu meningkatnya perkembang biakan satu jenis nyamuk penyebar wabah penyakit yaitu nyamuk *aedes aegypti*. Gigitan nyamuk inilah yang menjadi media penularan virus *dengue* yang menyebabkan penyakit DHF (ARLI 2021).

Faktor yang paling berpengaruh dalam penularan penyakit DHF ini adalah faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, kimia dan biologi. Peran lingkungan sangat penting dalam distribusi keberadaan organisme vektor dari penyakit berbasis lingkungan (Wijirahayu and Sukesu 2019). Faktor resiko peningkatan DHF ini disebabkan oleh lingkungan rumah yang kotor, tidak teraturnya pembuangan sampah, jarang melakukan pengurasan bak mandi dan genangan air hujan. Fakta lain yang ditemukan adalah faktor perilaku masyarakat dengan kebiasaan menggantungkan pakaian. Mereka yang memiliki kebiasaan ini mempunyai resiko 6,29 kali lebih besar untuk terkena DHF (Aran, Pitang, and Herminsih 2020).

Kecenderuan peningkatan DHF dapat mengakibatkan meningkatnya masalah kesehatan yang dialami pasien. Gejala awal yang dirasakan adalah demam yang terjadi pada 2-7 hari pertama. Hari berikutnya tubuh akan sedikit membaik dan diiringi dengan penurunan suhu tubuh, padahal sebenarnya ini adalah fase kritis DHF yang bisa menimbulkan komplikasi berbahaya diantaranya adalah nyeri perut yang amat parah, sesak nafas, mimisan bahkan muntah darah (Solichah 2019).

Hasil labolatorium menunjukkan adanya penurunan trombosit dan peningkatan hematokrit. Nilai hematokrit yang tinggi menyebabkan terjadinya syok pada anak dengan kenaikan nadi dan penurunan tekanan darah, karena anak jauh lebih rentan terkena penyakit dibandingkan orang dewasa.

Daya tahan tubuh yang dimiliki anak juga berbeda. Beberapa gejala akan membahayakan jika tidak ditangani dengan cepat. Penanganan kasus DHF yang terlambat akan menyebabkan *Dengue Syok Sindrom* (DSS) yang menyebabkan kematian (Fauziah 2017).

Tanda bahaya yang ditimbulkan pada penderita DHF adalah nyeri ulu hati yang diakibatkan karena terjadinya perdarahan di lambung. Berdasarkan penatalaksanaan non farmakologi terdapat banyak tindakan yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri, salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres hangat (Padilah et al. 2021). Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri karena membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, dan memberi rasa nyaman pada pasien. Pengompresan yang dilakukan yaitu pada area atau lokasi yang dirasa nyeri dengan durasi 15 menit saat nyeri terasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramitha terhadap pasien yang mengalami nyeri perut bahwa pengompresan yang dilakukan menggunakan buli buli hangat selama 10 menit berpengaruh positif dan dapat menurunkan skala nyeri (Pradnia Paramitha 2019).

Hal yang paling menarik dalam hal ini adalah tentang seseorang yang mampu menghadapi ujian berupa sakit. Yang perlu digaris bawahi dari segi spiritual seorang muslim adalah tidaklah Allah memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya, tidaklah Allah memberikan ujian sakit melainkan dengan jalan kesembuhannya. Yakinlah bahwa setiap apapun yang menimpa kita ada hikmah setelahnya.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya :

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Q.S Yunus : 57)

Sebagaimana yang telah dijelaskan menurut Al-Quran di atas bahwa di dalam ayat ini disebutkan pedoman-pedoman hidup itu, sebagai jawaban

atas keingkaran mereka terhadap ayat-ayat Allah dan ancaman-ancaman-Nya. Ayat ini menyimpulkan fungsi Al-Quran al-Karim dalam memperbaiki jiwa manusia diantaranya Maudzhah (Pelajaran), Syifa (Penyembuh), Huda (Petunjuk), Rahmah (Karunia).

Melihat kasus diatas dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan pasien, memeriksa kondisi secara dini untuk mengobati penyebab dasar dalam perawatan diri pasien secara optimal, sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam menanggulangi pasien dengan DHF. Berdasarkan peran perawat diatas penting dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dalam kejadian DHF pada anak, diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat nyeri pada anak sehingga kematian pada anak akibat DHF dapat dihindari.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25-30 Mei 2022 pada An. Z di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar timbul beberapa masalah keperawatan diantaranya nyeri ulu hati, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, mual, intoleransi aktifitas, defisit perawatan diri dan defisit pengetahuan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan mendokumentasikannya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada An. Z Usia Sekolah (10 Tahun) yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah Nyeri di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar”**.

1.2 Batasan Masalah

Masalah asuhan keperawatan ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan pada An. Z Usia Sekolah (10 tahun) yang mengalami *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) dengan masalah Nyeri di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar”**.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan DHF serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada anak dengan DHF secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami DHF dengan masalah nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- b) Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami DHF dengan masalah nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- c) Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami DHF dengan masalah nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- d) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami DHF dengan masalah nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- e) Penulis mampu melakukan evaluasi pada anak yang mengalami DHF dengan masalah nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- f) Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada anak yang mengalami DHF dengan masalah nyeri ulu hati di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan, informasi dan referensi tambahan dalam kegiatan untuk pembelajaran terutama mengenai cara mengatasi klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

1.5.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Perawat Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar
Dapat bermanfaat sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap untuk lebih baik.
- b) Bagi Institusi Pendidikan
Dapat bermanfaat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pendidikan kedepannya.
- c) Bagi mahasiswa berikutnya
Dapat menjadi referensi untuk mempelajari asuhan keperawatan pada anak dengan DHF, serta menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.
- d) Bagi Klien
Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana cara menangani anak dengan kasus DHF