

# BAB I

## PENDAULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus Dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang paling banyak ditemukan. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitannya (Najmah, 2017).

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue Famili Flaviviridae, dengan genusnya adalah flavivirus. Virus ini mempunyai empat serotipe yang dikenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Selama ini secara klinik mempunyai tingkat manifestasi yang berbeda, tergantung dari serotipe virus Dengue. Morbiditas penyakit DBD menyebar di negara-negara Tropis dan Subtropis. Di setiap negara penyakit DBD mempunyai manifestasi klinik yang berbeda. Di Indonesia Penyakit DBD pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan sekarang menyebar keseluruh propinsi di Indonesia. Timbulnya penyakit DBD ditengarai adanya korelasi antara strain dan genetik, tetapi akhir-akhir ini adaladensi agen penyebab DBD di setiap daerah berbeda. Hal ini kemungkinan adanya faktor geografik, selain faktor genetik dari hospesnya. Selain itu berdasarkan macam manifestasi klinik yang timbul dan tatalaksana DBD secara konvensional sudah berubah. Infeksi Virus Dengue telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan sub tropis (Najmah, 2017).

Indonesia dimasukkan kategori "A" dalam stratifikasi DBD oleh World Health Organization (WHO) 2011 yang mengindikasikan tingginya angka

perawatan rumah sakit dan kematian akibat DBD, khususnya pada anak. Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan pada tahun 2016 (dibandingkan tahun 2015) terdapat peningkatan jumlah penduduk, provinsi dan kecamatan yang terjangkau penyakit ini (Chen, dkk., 2019).

Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika CFR  $>1\%$ . Dengan demikian pada tahun 2015 terdapat 5 provinsi yang memiliki CFR tinggi yaitu Maluku (7,69%), Gorontalo (7,06%), Papua Barat (6,55%), Sulawesi Utara (5,33%), dan Bengkulu (2,99%). Pada provinsi tersebut masih perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM (sumber daya manusia) kesehatan di rumah sakit dan puskesmas (dokter, perawat dan lain-lain) termasuk peningkatan sarana-sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi pasien di sarana-sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut jumlah kematian, jumlah kematian tertinggi terjadi di Jawa Timur sebanyak 283 kematian, diikuti oleh Jawa Tengah (295 kematian) dan Kalimantan Timur (60 kematian) (Kemenkes, 2018).

Dinas Kesehatan Jawa Timur (Jatim) mencatat ada 2.016 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi sejak Januari-Maret 2020. Dari kasus DBD tersebut, sebanyak 20 orang meninggal dunia di Jawa Timur. Pada 2019 ada total 18.393 kasus dengan 185 berujung kematian. Sementara pada tahun ini hingga Maret, meski tergolong tinggi dengan 2.016 kasus dan berujung 20 kematian, tapi masih di bawah tahun lalu. (Kemenkes, 2019). Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur mengimbau kepada masyarakat agar waspada terhadap penyakit yang disebabkan oleh nyamuk seperti demam berdarah dengue (DBD) dan Malaria. Pasalnya, menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur, sampai dengan semester I, yakni sejak Januari hingga Juli 2020, angka kematian akibat (DBD) dan Malaria di Jawa Timur masih tinggi. Faktor yang menyebabkan nyamuk semakin banyak di antaranya karena cuaca, tumpukan barang yang terlalu banyak, tanaman-tanaman liar, dan banyaknya genangan air.

Penderita Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Kabupaten Jember, Jawa Timur selama Januari hingga November 2019 mencapai 540 orang

berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten setempat. Data yang tersebar di 50 puskesmas mencatat jumlah penderita DB sejak Juli hingga Oktober 2016 rata-rata 20-25 orang setiap bulan, sehingga masih dalam kategori sangat aman. Data Dinkes mencatat jumlah penderita DBD pada bulan Januari sebanyak 80 orang, Februari sebanyak 75 orang, Maret sebanyak 64 orang, April sebanyak 75 orang, Mei sebanyak 69 orang, Juni sebanyak 46 orang, Juli sebanyak 23 orang, Agustus sebanyak 25 orang, September sebanyak 23 orang, Oktober sebanyak 22 orang dan pada awal November tercatat sebanyak tiga orang. Sementara Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL) Dinkes Jember Dyah Kusworini mengatakan kawasan endemik DBD berdasarkan jumlah kasus penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* itu masih berada di kawasan kota. Berdasarkan data jumlah kasus DBD selama Januari-November 2016 sebanyak 79 kasus di 3 puskesmas, (Jember, 2018).

Masalah keperawatan dapat dicegah dengan memberikan penatalaksanaan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan pada pasien demam berdarah dengue maka dibutuhkan peran fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan pasien seperti pendidikan tentang DBD lalu menganjurkan pasien DBD untuk banyak minum dan mengonsumsi jus jambu biji merah untuk meningkatkan jumlah trombosit pasien DBD, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan dengan memantau kondisi pasien DBD, monitor tanda-tanda perdarahan, menganjurkan pasien untuk banyak istirahat, kolaborasi dalam pemberian obat dan manfaatnya, monitor tanda-tanda vital dan memonitor hasil laboratorium, (Najmah, 2017).

## 1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan uraian kasus di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada An. A dan An. C Yang Mengalami DHF Dengan Hipertermi Di RSD Kalisat Kabupaten Jember”.

## 1.3 Tujuan

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah :

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan kepada An. A dan C dengan Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada An. A dan C Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada An. A dan C Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada An. A dan C dengan Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
- e. Melakukan evaluasi pada An. A dan C dengan Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dari karya tulis ini adalah:

1. Pasien

Memberi pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang Dengue Hemoragic Fever.

2. Masyarakat

Hasil studi ini dapat memberi wawasan dan pengetahuan tentang DHF dengan pendekatan Asuhan Keperawatan.

3. Petugas kesehatan

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta menjaga dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya asuhan keperawatan anak dengan DHF Institusi Pelayanan Kesehatan.

4. Dinas Kesehatan

Agar dapat di gunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada anak dengan DHF.

5. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan pertimbangan pada keperawatan khususnya kasus keperawatan anak dengan DHF.

6. Penulis Lain

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan penerapan konsep ilmu keperawatan khususnya pada anak dengan DHF.