

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi disebabkan virus yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. DHF tersebar pada daerah tropis. Kasus DHF dipengaruhi oleh suhu, urbanisasi, dan curah hujan. Pada beberapa kasus menyebutkan penyakit ini meningkat sangat drastis pada seluruh dunia, yang dimana pada sebagian orang penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang berat. (MPH, 2020).

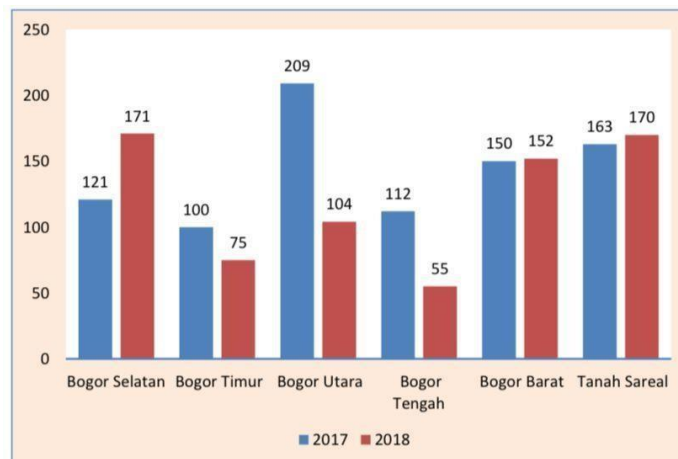
Pada penyakit DHF menimbulkan gejala perdarahan, penurunan jumlah trombosit atau keping darah, dan terdapat kebocoran plasma. Gejala khas DHF yaitu nyeri kepala, nyeri pada otot dan tulang, ruam pada kulit serta nyeri padabelakang bola mata. Tidak semua tergolong kasus berat, ada satu kasus yang hanya menunjukkan gejala ringan dan dapat disembuhkan secara spontan (asimptomatik). Beberapa orang dengan demam berdarah dapat menyebabkan kebocoran plasma dan meninggal. Oleh karena itu, frekuensi DBD meningkat di berbagai belahan dunia selama 30 tahun terakhir. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Menurut badan Kesehatan Dunia yaitu WHO didalam Ester monica, 2018 melaporkan jumlah kasus DHF meningkat dari total 2,2 juta kasus pada tahun 2010 meningkat hingga 3,34 juta di tahun 2016. (Ester monica, 2018). Menurut Kemenkes RI 2016 menyatakan bahwa pada tahun 2015 dilaporkan kasus DBD berjumlah 1.071 dengan total terinfeksi 129.650 orang di Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kementerian Kesehatan RI menyebutkan pada negara Indonesia kasus DHF memiliki perbedaan dalam setiap jumlahnya. Pada setiap tahun, kasus ini semakin meningkat pada jumlah angka kesakitan yang menyebar di setiap wilayah yang terjangkau infeksi ini. Tahun 2016, Kemenkes juga menyebutkan jumlah kasus DBD di kabupaten/kota di Indonesia berjumlah 463 dengan total angka kesakitan 78,13 per 100.000 penduduk, tetapi kematian bisa berkurang 1 % menjadi 0,79 %.(Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dapat disimpulkan bahwa pada kasus DHF memiliki kecenderungan dalam peningkatan

pada setiap tahunnya, baik dalam taraf dunia maupun dalam negara Indonesia.

Pada wilayah kota Bogor di tahun 2018 kasus DHF ditemukan berjumlah 727 orang, dengan jumlah angka kematian sebanyak 5 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2018). Dan dapat disimpulkan baik pada negara Indonesia maupun masing-masing wilayah di Indonesia memiliki risiko untuk mengalami kasus DBD pada setiap tahunnya, yang masih menjadi sebuah tugas bagi seorang perawat untuk selalu memberikan asuhan keperawatan yang tepat di dalam menangani kasus DBD yang menyebar pada wilayah Indonesia, terutama di dalam kasus yaitu daerah Bogor, Jawa Barat.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bogor menyebutkan bahwa pada wilayah kota Bogor, terdapat ketidaksamaan dalam jumlah kasus DBD pada setiap tahunnya. Perubahan yang terjadi terkadang mengalami kenaikan atau bahkan dapat mengalami penurunan. Berikut ini terdapat Grafik yang menunjukkan perubahan yang terjadi pada angka kejadian DBD pada wilayah Bogor, Jawa Barat. (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2018).



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2018

Gambar 1 Peta persebaran pasien demam berdarah dengue (DBD)

Mengacu pada grafik di atas, di dalam Rumah Sakit Sehat Terpadu Dompot Dhuafo kota Bogor juga ditemukan pasien dalam ruang Al-Jabbar dengan beberapa kasus DHF pada pasien anak yang berusia <15 tahun. Dari total keseluruhan pasien dalam 1 ruangan adalah 10 orang, ditemukan 7 orang pasien dengan kasus DHF. Dalam wawancara perawat kepada pasien di ruang tersebut 1 diantaranya menceritakan bahwa beliau tinggal pada kawasan padat penduduk, di lingkungan

rumahnya dekat dengan sungai yang airnya keruh dan ketika musim hujan sering terjadi banjir. Seringnya ditemukan barang yang tidak terpakai ditepi sungai, karena minimnya lahan untuk mengubur barang tersebut. Dengan ini, risiko terjadinya penyakit DHF dapat meningkat bila masyarakat belum mengetahui bagaimana cara mengatasi dan mencegah terjadinya penyakit DHF.

Melihat pada contoh kasus di ruang Al-Jabbar, dapat memberikan kesimpulan yaitu sangat penting bagi seorang tenaga kesehatan dalam memahami apa saja gejala yang terjadi ketika seseorang terkena penyakit DBD. Cara pencegahan, hingga cara mengatasi kasus tersebut. Didalam buku Pemberantas Sarang Nyamuk menyebutkan bahwa terdapat ciri pada gejala klinis DBD yaitu diawali dengan masa inkubasi selama 4-6 hari yang berkisar 3-14 hari tidak khas dan akan menimbulkan gejala, seperti: nyeri kepala, malaise (kelemahan), dan sakit punggung. Sedangkan pada gejala klinis khas pada pasien DBD yang terjadi secara mendadak yaitu, suhu tubuh meningkat tinggi, dapat disertai menggigil yang diikuti dengan nyeri kepala, kulit kemerahan, nyeri otot dan persendian, serta dalam kurun waktu 24 jam muncul rasa nyeri bagian belakang mata terutama pada saat melakukan pergerakan otot mata atau tekanan bola mata, dan fotofobia nyeri punggung. (MPH, 2020).

Berdasarkan pembahasan diatas maka peran perawat dalam menangani pasien DHF dengan memberikan Asuhan Keperawatan pada An. Z dan dalam aspek promotif, preventif, terapeutik dan rehabilitasi. Dalam aspek promotif dapat dengan cara pemberian penyuluhan mengenai penyakit DHF dan cara penanggulangannya. Aspek preventif dengan cara mencegah terjadinya penularan DHF dengan cara merubah sebuah kebiasaan hidup

Sehari-hari untuk lebih menjaga kebersihan, lalu dengan menerapkan 3M yaitu Mengubur barang tidak terpakai contohnya sebuah plastik dan kaleng, Kedua, Menguras dalam hal ini dapat dilakukan dengan menguras bak mandi, dapat melakukan pengurasan dalam 1 minggu dilakukan 2 atau 3 kali. Dan yang ketiga Menutup, yaitu menutupi tempat penyimpanan air, dengan ini kita dapat meminimalkan nyamuk aedes aegypti menggigit dan dapat memakai lotion untuk menghindari nyamuk. Nyamuk aedes aegypti muncul pada pagi atau siang hari yang terutama berada di tempat gelap dan kotor. Untuk selokan ataupun penampungan air

disarankan menggunakan bubuk abate untuk menangkai virus sehingga tidak dapat masuk pada nyamuk tersebut. Dalam hal ini virus menjadi tidak dapat berkembang. Aspek kuratif dengan memenuhi cairan tubuh sesuai kebutuhan. Dan bisa minum minuman untuk meningkatkan kadar trombosit dalam tubuh, contohnya yaitu jus kurma. Dan aspek terakhir yaitu rehabilitatif, dapat dilakukan dengan cara anjurkan klien untuk kembali ke rumah sakit apabila terdapat keluhan yang muncul kembali. (Widagdo, 2011).

Dengue Hemorrhagic Fever umumnya terjadi pada musim hujan yang memiliki intensitas tinggi. Kasus yang meningkat terjadi pada bulan september hingga januari. Faktor ini yang dapat menjadi sebuah peningkatan dalam jumlah kasus di setiap tahunnya. Faktor lain penyebab DHF yaitu karenanyamuk aedes aegyti sering berada di lingkungan yang airnya menggenang, seperti saat musim hujan tiba, banyaknya genangan air bersih pada benda- benda yang sudah tidak terpakai, sisa kaleng, yang dapat menampung air hujan. Selain pada musim hujan, DHF juga dapat terjadi pada musim kemarau pada daerah urban yang pada penduduk, dengan peningkatan kasus pada bulan Juni atau Juli. Dengan ini, sangat penting bagi kita untuk dapat menerapkan perilaku 3M. (Ginanjar, 2012).

Mengungkap data melalui laman (*Darurat DBD, LKC Dompot Dhuafa - Dompot Dhuafa*, n.d.) kasus DHF pada RST Dompot Dhuafa dilaporkan bahwa kasus DBD sedikitnya sudah ada 7 orang pasien meninggal dunia, dan 62 orang sudah mendapatkan penanganan medis pada RS Dompot Dhuafa. Sejak tahun 2016 sudah dilakukan pencegahan dalam penanganan kasus DHF pada RS Dompot Dhuafa, hingga tahun 2019 dilaporkan terjadi lagi peningkatan pada jumlah kasus DHF. Hingga tahun 2021 pada ruang Al- Jabbar. Diharapkan dengan adanya laporan kasus yang cukup banyak, dapat menjadikan motivasi untuk dapat menerapkan 3M dalam lingkungan masyarakat, dan melakukan fogging dalam pemberantasan sarang nyamuk.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan kasus di atas ditemukan peningkatan kasus berjumlah 463 di Indonesia dengan total angka kesakitan 78,13 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data penulis ketika melakukan magang ini penulis lakukan selama tiga hari di RS

Dompot Dhuafa RST dari tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan 30 Juni 2021. ditemukan pasien dengan kasus DHF disertai defisien volume cairan. Maka berdasarkan data tersebut perumusan topik penelitian adalah bagaimana cara merawat anak dengan masalah demam berdarah dengue yang benar di Ruang Al-Jabbar.

I.3. Tujuan Penelitian

- a. Melaksanakan pengkajian An.Z dengan DHF di Ruang Al-Jabbar RS Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.
- b. Menegakan diagnosa pada An.Z dengan DHF di Ruang Al-Jabbar RS Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.
- c. Menyusun rencana intervensi keperawatan pada An.Z dengan diagnosa medis DHF di Ruang Al-Jabbar RS Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada An. Z dengan DHF di RS Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.
- e. Melakukan evaluasi tindakan An.Z dengan DHF di RS Dompot DhuafaBogor Jawa Barat.

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sebuah sarana dalam peningkatan wawasan dalam berpikir, dan menambah pengalaman penulis. Di dalam memberikan asuhan keperawatan An.Z dengan kasus DHF.

I.4.2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat di dalam pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi anak pada kasus DHF.

I.4.3. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Pada sebuah penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan pembelajaran dan acuan pemberian asuhan keperawatan pada anak.