BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah salah satu penyakit yang berbahaya, karena di Indonesia merupakan salah satu Negara yang beriklim tropis yaitu mempunyai 2 musim, musim penghujan dan musim kemarau dan peningkatan penyakit ini berkaitan erat dengan perubahan musim panas-hujan. *Dengue* adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, nyamuk ini juga dapat menyebabkan penyakit Chikungunya, demam kuning, dan virus zika. (M. Diah et al., 2021)

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dapat terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel sehingga terjadinya trombositopenia atau menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi yang merupakan faktor penyebab perdarahan hebat yang dapat mengakibatkan kekurangan volume cairan dan elektrolit, maka dari itu sangat penting dalam memperhatikan kebutuhan cairan yang efektif karena tanpa pemantauan yang efektif terhadap kebutuhan cairan pasien, maka akan terjadinya syok sehingga menyebabkan kematian. (Nadila Putri et al., 2023).

Gejala utama DHF yang sering timbul adalah mendadak demam tinggi selama 2 hingga 7 hari, nyeri ulu hati, muncul bintik merah pada kulit, dan jika sudah berada pada fase kritis akan mengalami perdarahan dari hidung, kegelisahan, akral tangan dan kaki biasa, hingga muntah atau buang air besar darah, Demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan jika tidak tertangani menyebabkan syok hingga kematian. (Koonisetty et al, 2021).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di dunia meningkat 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 2,4 juta pada tahun 2010, menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan meningkat dari 960 menjadi 4032. Pada tahun 2021. Jumlah kasus DHF terbesar yang pernah dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (WHO, 2022). Pada tahun 2021, wilayah Asia menjadi urutan pertama dalam jumlah penderita DHF sebanyak 70% setiap tahunnya. Diketahui bahwa DHF merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DHF di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik DKI Jakarta yang mengambil sumber dari Kementerian Kesehatan, kasus penderita DBD di Jakarta pada tahun 2020 adalah 4.744 kasus yang tersebar di 6 wilayah yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Barat, Jakarta Utara, dan Kepulauan Seribu (Rizkita et al, 2023).

Berdasarkan data Kemenkes RI, jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 72.183 dengan presentase terbanyak pada umur 15-44 Tahun yaitu 38,01% dan jumlah kematian keseluruhan 694 orang, memasuki minggu ke-11 tahun 2022 terlaporkan 20.200 kasus dengan 2198 kematian akibat DBD (Kemenkes., 2022). Data Kemenkes menunjukkan bahwa pada 26 Maret 2024 kasus DBD di Indonesia dilaporkan mencapai 53.131 kasus. Sementara itu, kematian akibat DBD mencapai 404 orang.

Kasus DBD Kembali mengalami peningkatan pada pekan berikutnya sebanyak 62.096 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus (Kemenkes, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan 2025 DKI Jakarta mencatat 670 kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ibukota dari Januari 2025. Selama periode tersebut, kasus DHF paling banyak terjadi pada bulan Januari dengan jumlah mencapai 670 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan bulan Desember 2024 yang mencatat sebanyak 379 kasus atau meningkat 77%.

Menurut data yang diperoleh dari data Register Rekam Medis Ruang Bougenville Barat RSUD Budhi Asih dari Desember 2024 hingga 15 Februari 2025 terdapat sebanyak 10% dari 730 pasien dirawat di RSUD Budhi Asih (Register RSUD Budhi Asih, 2025).

Demam akan timbul berulang jika penanganan infeksi belum sembuh total dan untuk mencegah terjadinya demam tinggi dilakukan penanganan sederhana yaitu kompres air hangat tetapi sangat bermanfaat untuk menurunkan demam. Kompres merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam. Alat untuk kompres seperti bulibuli dan washlap dapat menimbulkan sensasi relaksasi berupa hangat dan biasa pada area yang diperlukan (Fadlilah et al, 2020). Dampak jika DHF tidak ditangani dengan tepat yaitu sakit kepala, nyeri otot, sendi, dan tulang, serta penurunan jumlah sel darah putih. Dan dampak terbesar dari DHF ini adalah syok hipovolemik, yang disebabkan oleh kebocoran plasma sel akibat kurangnya cairan di dalam tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan jantung untuk memasok darah keseluruh tubuh dan jika tidak ditangani akan menyebabkan kematian (Welly andria, 2019).

Peran perawat terhadap dampak masalah diantaranya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF dengan mengontrol suhu tubuh jika suhu tubuh pasien diatas normal dilakukan dengan mengompres dingin di bagian abdomen, aksila dan yg lainnya, pemberian nutrisi dan cairan tubuh sesuai dengan kebutuhan pasien. Tentunya membutuhkan keterampilan, kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan berperan sebagai edukator terhadap pasien maupun keluarga dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang DHF dan penanggulangannya yaitu pemantauan terhadap lingkungan, penanganan vektor dengan 3M (mengubur, menguras, dan menutup), semprot obat nyamuk pagi dan sore.

Ada 4 tindakan untuk menurunkan jumlah penderita DHF. Pertama Preventif: mendorong pasien dan keluarganya untuk menerapkan perilaku hidup bersih (PHBS), yang meliputi

pengendalian jentik nyamuk serta melakukan gerakan 3M (menguras,menutup,menghibur), dan yang paling penting untuk mencegah DHF pada pasien, keluarga, serta masyarakat dengan membiasakan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, seperti makan buah-buahan dan sayur setiap hari karena dengan itulah memperkuat kekebalan tubuh seseorang dan membuat tubuh kita tidak mudah terserang penyakit. Kedua Kuratif : perawat meliputi Kerjasama dengan dokter untuk memberikan terapi obat-obatan dan cairan. Ketiga Rehabilitatif : yaitu dengan mendorong pasien untuk datang ke klinik umum untuk kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan. Keempat Promotif : untuk mengajak keluarga mengonsumsi makanan sehat, bergizi, dan seimbang untuk memperkuat daya tahan tubuh.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis ingin menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Dengan Hipertermi Di RSUD Budhi Asih.”

1.2 Batasan masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pasien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Hipertemia di RSUD Budhi Asih.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian menurut WHO terdapat 5,2 juta pada tahun 2019, yang setiap tahunnya meningkat sebanyak 70% pada tahun 2021 di wilayah Asia dan Asia Tenggara sebanyak 57%. Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021 sebanyak 72.183 dengan presentase 38.01% , pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 20.200 kasus, pada tahun 2024 sebanyak 53.131 kasus. Menurut Dinas Kesehatan 2025 DKI Jakarta dilaporkan sebanyak 670 kasus dari bulan Januari 2025. Menurut penelitian Rizkita Badan Pusat Statistik DKI Jakarta yang mengambil sumber dari Kementrian Kesehatan, kasus penderita DBD di Jakarta pada tahun

2020 adalah 4.744 kasus yang tersebar di 6 wilayah yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Barat, Jakarta Utara, dan Kepulauan Seribu (Rizkita et al, 2023).

Menurut data yang diperoleh dari data Register Rekam Medis Ruang Bougenville Barat RSUD Budhi Asih dari Desember 2024 – 15 Februari 2025 sebanyak 10% dari 730 pasien dirawat di RSUD Budhi Asih. Sehingga dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Hipertermia di RSUD Budhi Asih?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun Tujuan Umum dalam penulisan studi kasus ini adalah mampu untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan bagi pasien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mempunyai kompetensi dalam melaksanakan pengkajian komprehensif terhadap pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami DHF dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami DHF dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami DHF dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami DHF dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.

- e. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami DHF dengan Hipertermi di RSUD Budhi Asih.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat studi kasus secara teoritis adalah dapat dijadikan sebagai sumber ilmiah dan informasi serta diterapkan dalam pengobatan pada pasien yang DHF dengan Hipertermi serta untuk memperdalam pengetahuan dan wawasan dalam penyediaan asuhan keperawatan yang optimal.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan dengan Hipertermia bagaimana cara mengatasi hipertermi dengan melakukan pemberian kompres hangat, sehingga pasien dan keluarga dapat melakukannya saat hipertermi muncul.

b. Bagi Perawat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan Gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan hipertermia. Dengan begitu dapat memberikan edukasi kepada pasien DHF untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini bisa menjadi acuan serta saran Ketika pembuatan asuhan keperawatan untuk pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermia untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien DHF.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya tulis ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan pasien dengan hipertermia.