

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah sebuah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Virus ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Gejala klinis yang umumnya muncul meliputi demam tinggi, kebocoran plasma, perdarahan, gangguan fungsi organ seperti hepatomegali, dan dapat menyebabkan kegagalan sirkulasi yang berujung pada renjatan (Dengue Shock Syndrome). Renjatan ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh bereaksi terlalu berlebihan terhadap infeksi, menyebabkan kebocoran plasma yang dapat mengancam nyawa. (Febrilia Nasyafa et al., 2024)

Virus dengue hemorrhagic fever (DHF) adalah salah satu jenis penyakit yang sangat umum di Indonesia; virus ini sangat cocok di tempat tropis maupun subtropis di seluruh dunia. Meskipun musim di setiap daerah berbeda secara regional, kasus ini cenderung meningkat selama musim penghujan (dari Desember hingga Maret) dan menurun selama musim kemarau (dari Juni hingga September). Faktor lain yang berperan adalah daya tahan tubuh yang buruk, lingkungan sekitar rumah yang kurang terawat, musim hujan yang lama, kebiasaan menggantung pakaian, dan jarang menguras bak mandi.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DHF sangat kompleks, yaitu pertumbuhan penduduk yang tinggi dan cepat, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis dan, Peningkatan sarana transportasi. Pertumbuhan penduduk yang tinggi dan cepat ini tidak disertai dengan tersedianya pemukiman yang layak dari segi higienis dan sanitasi, sehingga akan menghasilkan pemukiman yang rawan dengan sanitasi yang buruk serta pengelolaan sampah yang tidak efektif. Pemukiman seperti ini memberikan tempat yang baik bagi

perkembangbiakkan berbagai vektor dan penyakit, termasuk nyamuk *Aedes* spp. Begitu juga urbanisasi yang tak terkontrol dengan sistem pembuangan sampah cair dan padat yang tidak baik, dan peningkatan frekuensi penerbangan udara serta penggunaan tempat air kemasan akan meningkatkan penyebaran penyediaan tempat perindukan nyamuk (Orien et al., 2023)

Menurut kementrian kesehatan Republik Indonesia (2020) Kasus DHF telah menyebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian akibat DHF dilaporkan terjadi di 219 kabupaten/kota. Di seluruh Indonesia, DHF menyerang laki-laki sebanyak 53,11% dan perempuan sebanyak 46,89%. Pada tanggal 30 November 2020, tercatat penambahan 51 kasus DHF dan 1 kematian akibat DHF. Sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten/kota sudah mencapai Incident Rate (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi kasus DHF per golongan umur adalah sebagai berikut: < 1 tahun sebesar 3,02%, 1 – 4 tahun sebesar 14,55%, 5 – 14 tahun sebesar 33,08%, 15 – 44 tahun sebesar 37,65%, dan > 44 tahun sebesar 11,70%. Sedangkan, proporsi kematian akibat DHF per golongan umur adalah < 1 tahun sebesar 10%, 1 – 4 tahun sebesar 28,46%, 5 – 14 tahun sebesar 33,08%, 15 – 44 tahun sebesar 16,92%, dan > 44 tahun sebesar 11,54%.

Menurut kementrian kesehatan (2024), Pada bulan juni tahun 2024, terdapat 119.709 kasus DHF dengan angka insidensi 42,78 per 100.000 penduduk dan tercatat 777 kematian akibat DHF, dengan tingkat kematian (CFR) sebesar 0,65%. Kasus DHF dilaporkan dari 465 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi, sedangkan kematian akibat DHF terjadi di 203 Kabupaten/Kota di 29 Provinsi. 5 Kab/Kota kasus tertinggi yaitu Kota Bandung, Tangerang, Kota Depok, Jakarta Barat dan Jakarta Timur. 5 Kab/Kota IR tertinggi yaitu di Kota Kendari, Gianyar, Kutai Barat, Klungkung, dan Kota Tomohon. 5 Kab/Kota kematian tertinggi yaitu di Kab Bandung, Klaten, Subang, Kendal, dan Jepara. 5 Kab/Kota CFR tertinggi yaitu di Kota Tidore Kepulauan, Purworejo, Mandaling Natal, Barru, dan Kota Surakarta. Jumlah suspek DHF

yang dilaporkan dari sistem kewaspadaan dini (SKDR) hingga minggu ke-22 adalah sebanyak 373.528 orang.

Menurut Pemerihan Kota, (2021) Jakarta Timur berada di peringkat teratas untuk kasus Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dengan 494 kasus, dan laju kasus IR mencapai 15,5 per 100.000 warga. Data per tanggal 1 Juni 2021 menunjukkan bahwa ada 3 Kecamatan di Jakarta Timur dengan jumlah kasus DHF tertinggi, yakni 115 kasus di Cakung, 73 kasus di Ciracas, dan 65 kasus di Duren Sawit.

Menurut Dinas Kesehatan (2023) DKI Jakarta mencatat 2.745 kasus dengue haemorrhagic fever (DHF) di Ibu Kota dari Januari hingga Juni 2023. Selama periode tersebut, kasus DHF paling banyak terjadi pada bulan Januari dengan jumlah mencapai 525 kasus. Jakarta Timur menjadi kasus DHF tertinggi di DKI Jakarta, yaitu sebanyak 689 kasus, menjadikannya daerah dengan angka kasus terbanyak. Disusul oleh Jakarta Barat dengan 669 kasus dan Jakarta Selatan dengan 577 kasus. Berikut adalah sebaran kasus DBD di DKI Jakarta sepanjang paruh pertama tahun 2023; Jakarta Timur 689 kasus, Jakarta Barat 669 kasus, Jakarta Selatan 577 kasus, Jakarta Utara 563 kasus, Jakarta Pusat 246 kasus.

Dengue hemoragik (DHF) dapat menyerang individu di berbagai usia. Semakin muda usia anak, semakin parah gejala komplikasi DHF, serta semakin tinggi tingkat kematiannya. Anak-anak yang berusia di bawah 8,5 tahun memiliki risiko perdarahan akibat infeksi dengue hampir tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) terjadi akibat kebocoran plasma darah yang menyebabkan darah menjadi kental. Hal ini mengakibatkan kelopak mata sembab, sesak napas, perut kembung, serta pembengkakan pada tubuh, kaki, dan tangan. Demam yang muncul biasanya berkisar antara 2-7 hari dengan suhu tinggi $\geq 38,5$ °C. Hipertermi sering terjadi pada anak-anak dengan DHF. Jika demam tidak segera ditangani, bisa menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang dapat

mengakibatkan syok, epilepsi, retardasi mental, atau kesulitan belajar. (Putri Zulfa Novia Ningrum & Siti Zulva, 2023)

Sebagai tenaga kesehatan, perawat sangat berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan DHF. Adapun peran perawat terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Peran perawat secara promotif yang dilakukan adalah upaya promosi kesehatan atau melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat atau pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan lebih peduli dengan kebersihan lingkungan sekitar dan kesehatannya, seperti menguras dan menutup tempat penampungan air di bak mandi, ember, dan pot bunga supaya tidak ada genangan air yang menjadi tempat jentik jentik nyamuk.

Peran perawat secara preventif yang paling penting bagi perawat dalam mencegah terjadinya Demam Berdarah Dengue (DHF) adalah dengan menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Salah satu aspek PHBS termasuk ke dalam pemberantasan jentik nyamuk dengan cara gerakan 3M (menguras, menutup, mengubur). Perawat memberikan saran kepada pasien dan keluarga untuk menggunakan kelambu di tempat tidur anak. Selain itu, yang paling penting dalam mencegah DHF dengan cara mengatur pola makan sehat dan bergizi, yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh individu sehingga risiko terkena penyakit dapat diminimalkan.

Peran perawat secara kuratif, Usaha medis yang bertujuan untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit seseorang. Pemberian antibiotik pada penyakit infeksi adalah contoh tindakan kuratif. Kita sering melihat tenaga kesehatan melakukan tahapan ini di fasilitas Kesehatan. Jika terdapat gejala yang menunjukkan kemungkinan demam berdarah, pengecekan laboratorium akan dilakukan dengan memeriksa jumlah trombosit untuk memastikan diagnosis pasien. Rentang jumlah trombosit normal pada manusia adalah antara 150.000 hingga 450.000 per mikroliter. Pada pasien

demam berdarah, jumlah trombositnya biasanya kurang dari 150.000 per mikroliter.

Peran perawat secara rehabilitative dengan cara memberikan Edukasi kepada pasien yang telah pulih dari demam berdarah berfokus pada perubahan perilaku dan gaya hidup yang sehat atau PHBS. Disarankan kepada pasien untuk meningkatkan konsumsi air mineral secara teratur. Selain itu, mereka juga diberi pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal, seperti melakukan pengurasan bak mandi minimal dua kali seminggu untuk mencegah perkembangan jentik-jentik nyamuk vektor demam berdarah. Edukasi ini juga ditujukan kepada anggota keluarga atau orang yang tinggal di sekitar pasien yang telah sembuh dari demam berdarah.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis tertarik untuk meneliti kasus Demam Hemoeragic Fever (DHF) pada anak usia prasekolah sebagai topik untuk Karya Tulis Ilmiah. Penelitian ini akan melibatkan observasi terhadap pasien anak selama satu minggu di RSUD Budi Asih. Sebagai hasilnya, penulis akan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak usia prasekolah yang Mengalami Demam Hemoeragic Fever (DHF) dengan Defisit Volume Cairan di ruang Emerald RSUD Budi Asih".

1.2 Batasan Masalah

Batasan Masalah pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada anak usia prasekolah yang mengalami Demam Hemoeraguc Fever (DHF) dengan defisit volume cairan di ruang Emerald RSUD Budi Asih, yang dilaksanakan pada tanggal 15 Februari sampai 20 Februari 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tanggal 8 Maret 2024, jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Barat mencapai 7.654 kasus.

Daerah dengan kasus tertinggi adalah Kota Bogor dengan 800 kasus, Kabupaten Bandung Barat dengan 800 kasus, dan Subang dengan 700 kasus. Dari total kasus tersebut, terdapat 71 kematian.

Perkembangan kasus dan kematian penderita DHF di Indonesia Menurut kementerian kesehatan (2024), Pada minggu ke-33 tahun 2023, terdapat 57.884 kasus DHF dengan angka insidensi 21,06 per 100.000 penduduk dan tercatat 422 kematian akibat DHF dengan tingkat kematian (CFR) sebesar 0,73%. Terdapat 5 Kab/Kota dengan kasus DHF tertinggi di tahun 2023 s.d minggu ke-33 yaitu Kota Bandung, Kota Denpasar, Kota Bekasi, Badung, dan Bogor.

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan pertanyaan peneliti “Bagaimana cara melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan usia prasekolah yang dirawat di RSUD Budi Asih”

1.4 Tujuan Penulisan

1.5.1 Tujuan Umum

Peneliti mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan di ruang Eemerald RSUD Budi Asih

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan di ruang Emerald Barat RSUD Budi Asih
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan sekolah di ruang Emerald Barat RSUD Budi Asih.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan di ruang Emerald Barat RSUD Budi Asih.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan di ruang Emerald Barat RSUD Budi Asih.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan di ruang Emerald Barat RSUD Budi Asih

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta menerapkan keterampilan keperawatan yang diperoleh dari akademisi dalam perawatan pasien dengue haemorrhagic fever.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat belajar tentang DHF dan dapat dijadikan pedoman untuk lebih mengenal apa yang telah dialaminya dan pengetahuannya tentang penyakit tersebut serta dapat menjaga pola hidup sehat dan bersih, serta pola makan.

b. Bagi Penulis

Hasil Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman serta mengetahui asuhan keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami DHF dengan defisit volume cairan di RSUD Budi Asih Bagi Institusi Pendidikan

c. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan mengenai penyakit DHF pada anak prasekolah