

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit akut, yang bersifat endemik, yang dapat menyerang seluruh kelompok umur, dan terus mengalami peningkatan yang tajam bahkan menyebabkan KLB yang cenderung terjadi sepanjang tahun (Dinkes, 2015).

DHF merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne virus, genus flavivirus, famili flaviviridae. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes spp, aedes aegypti, dan aedes albopictus merupakan vektor utama penyakit DHF. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Dinkes, 2015).

Terdapat empat macam klasifikasi derajat DHF yaitu derajat 1, 2, 3, dan 4 dan memiliki empat jenis serotipe, yaitu; derajat I (ringan), derajat II (sedang), derajat III (berat) dan derajat IV (berat) (WHO, 2009).

Gambaran klinis pasien DHF terdiri atas tiga fase, fase pertama yaitu fase febris, dimana biasanya demam mendadak tinggi 2-7 hari disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, myalgia, aralgia, dan sakit kepala. Fase kedua yaitu fase kritis, dimana terjadi pada hari 3-7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-48 jam. Fase ketiga yaitu fase pemulihan, dimana jika fase kritis terlewati maka terjadi pengembalian cairan dari

ekstravaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48-72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik (Masriadi, 2017).

Data World Health Organization (WHO) (2014), pada tahun 1970 terdapat sembilan negara yang mengalami wabah DHF, sedangkan saat ini DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara. Tahun 2012 terjadi sekitar 2.000 kasus DHF pada lebih dari 10 negara di Eropa dan sekitar 500.000 penderita DHF memerlukan rawat inap setiap tahunnya. Tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat. Pada saat ini selain terjadinya peningkatan jumlah kasus DHF, jumlah penyeberannya pun turut meningkat hingga di luar daerah tropis dan sub tropis. WHO mencatat sejak tahun 1968 hingga tahun 2009 negara Indonesia termasuk negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara (Rahayu & Budi, 2017).

Indonesia sudah ditetapkan sebagai salah satu negara endemik demam berdarah, karena Indonesia merupakan negara tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi. Setiap awal musim hujan, di Indonesia penyakit ini mengalami peningkatan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. DHF telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia selama 47 tahun terakhir sejak tahun 1968. Angka incident rate (IR) penyakit DHF dari tahun 1968 sampai tahun 2015 cenderung mengalami peningkatan (InfoDatin Kementerian Kesehatan, 2016). Pada tahun 2014, hingga pertengahan bulan Desember tercatat penderita DHF di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia terjadi peningkatan kasus dari tahun 2014 ke 2015. Pada tahun 2014

sebanyak 100.347 kasus dan tahun 2015 menjadi 129.650 kasus (Rahayu & Budi, 2017). Tahun 2014 jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 8.629 kasus dengan jumlah kematian 17 orang. Tahun 2015 jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 10.759 kasus dengan jumlah kematian 29 orang (Dinkes, 2015). Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DHF di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DHF dengan jumlah kematian 108 orang. Penyakit DHF di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar bulan Januari (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian DHF di Provinsi Bali tergolong tinggi karena pada tahun 2014 jumlah kasus terbanyak adalah di Kota Denpasar yaitu 1.837 kasus, Kabupaten Gianyar sebanyak 1.785 kasus, Kabupaten Badung sebanyak 1.770 kasus, dan Kabupaten Buleleng sebanyak 1.721 kasus. Daerah-daerah tersebut memiliki jumlah penduduk yang besar dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi sehingga merupakan salah satu faktor resiko penyebaran DHF. Tahun 2015 provinsi di Indonesia dengan IR/angka kesakitan DHF tertinggi adalah Bali yaitu sebesar 257,75 kasus (Dinkes, 2015).

Kejadian DHF menyebar di seluruh kabupaten-kota di Bali. Diantara 9 kabupaten-kota, Kabupaten Gianyar memiliki angka kejadian yang tinggi dan menduduki peringkat no 2 setelah Kota Denpasar pada tahun 2014 dengan kasus DHF sebanyak 1.785 kasus (Dinkes, 2015). Kabupaten Gianyar selama dua tahun terakhir yaitu tahun 2015-2016 menduduki peringkat tertinggi jumlah kasus DHF. Tahun 2015 dengan jumlah 2.198 kasus. Tahun 2016 dengan jumlah 3.673 kasus. Peningkatan kasus DHF terjadi pada bulan Januari sampai Juli. Peningkatan terjadi saat musim hujan turun dan setelah musim hujan. Menurut penelitian Rahayu &

Yana membuktikan bahwa dari 30 kasus DHF lalu terdapat 25 kasus yang berasal dari mobilitas diluar wilayah dan pergi ke wilayah yang endemis (Rahayu & Yana, 2017). Tahun 2017, angka kesakitan DHF pada provinsi Bali menurun drastis hampir sepuluh kali lipat dari tahun 2016. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar, jumlah kasus DHF pada tahun 2017 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan. Tahun 2017 sebanyak 9 kasus dan tahun 2018 sebanyak 19 kasus.

Berdasarkan data diatas baik tingkat global maupun nasional, dapat disimpulkan kejadian mengalami peningkatan. Kecenderungan peningkatan prevalensi diatas akan memberi dampak meningkatnya masalah kesehatan yang dialami pasien. Masalah keperawatan yang umum terjadi dan dialami pasien adalah demam tinggi (hipertermia) terus menerus selama 2-7 hari; pendarahan diatesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit  $\leq 100 \times 10^9/L$  dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh (Candra, 2010). Diantara masalah tersebut, yang menjadi prioritas dialami oleh pasien adalah hipertermia.

Hipertermia merupakan keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Adapun tanda dan gejala hipertermia antara lain: suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat. Hipertermia terjadi akibat masuknya arbovirus melalui gigitan nyamuk aedes aegyti pada tubuh yang beredar dalam aliran darah sehingga terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan system komplemen yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan

merangsang PGE2 Hipotalamus sehingga terjadi hipertermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Beberapa hal yang diyakini dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pasien yaitu dengan pemberian obat antipiretik/obat penurun demam, menganjurkan pasien untuk banyak minum, menyarankan pasien untuk menggunakan selimut, meningkatkan sirkulasi udara di ruangan pasien, melakukan kompres pada lipat paha dan aksila (Nurarif & Kusuma, 2015) . Namun hasil yang di dapat masih belum optimal, pasien masih merasakan panas pada tubuhnya. Maka sampai saat ini masalah hipertermia masih menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan. Jika masalah hipertermia ini tidak ditangani, dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi yang dapat menimbulkan syok hipovolemik pada pasien DHF (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- c. Mengidentifikasi penyusunan rencana keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.

## **D. Manfaat Tulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan bisa berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia.

### 2. Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui dan menambah pengalaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan hipertermia.

#### 2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan hipertermia.

#### 3) Bagi Masyarakat

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi masyarakat khususnya tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan hipertermia