BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorragic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit akut, yang bersifat endemik, yang dapat menyerang seluruh kelompok umur, dan terus mengalami peningkatan yang tajam bahkan menyebabkan KLB yang cenderung terjadi setiap tahun (Dinkes Bali, 2015). Terdapat empat macam klasifikasi derajat DHF yaitu derajat 1, 2, 3, dan 4 dan memiliki empat jenis serotipe, yaitu; DEN-1, DEN2, DEN-3, dan DEN-4 (Nurarif & Hardhi, 2015).

DHF adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *aedes aegypti* betina. Nyamuk ini sendiri merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropis, dan dapat hidup pada daerah yang ketinggiannya bisa mencapai 2200 m diatas permukaan laut (Price & Wilson, 2007). DHF adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berbagai gejala yang didahului oleh panas (hipertermia) yang mendadak, berlangsung terus-menerus selama dua sampai tujuh hari, tanda-tanda perdarahanan (sekurang-kurangnya uji tourniquet positif), disertai atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali), trombositopenia (trombosit $\leq$ 100.000 µl), peningkatan hematokrik $\geq$ 20 % (Dikes Kab. Badung, 2016). Indonesia sudah ditetapkan sebagai salah satu negara endemik demam berdarah, karena Indonesia merupakan negara tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi. DHF telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia selama 47 tahun terakhir sejak tahun 1968. Angka *incidence rate* (IR) penyakit DHF dari tahun 1968-2015

cenderung terus mengalami peningkatan, (InfoDatin Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan data WHO, (2014) pada tahun 1970, terdapat sembilan negara yang mengalami wabah DHF, sedangkan saat ini DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara. Pada 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. Sedangkan pada tahun 2012, terjadi lebih dari 2.000 kasus DHF pada lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DHF memerlukan rawat inap setiap tahunnya. Pada tahun 2014 di Indonesia jumlah kasus DHF sebanyak 100.347 dengan IR/ angka kesakitan 39,80 dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Pada tahun 2015 jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,83%). Pada tahun 2015 provinsi di Indonesia dengan IR DHF tertinggi adalah Bali yaitu sebesar 257,75 (Dinkes Bali, 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015 , jumlah penderita DHF dilaporkan sebanyak 10.759 kasus dengan jumlah kematian 29 orang (IR: 259,1 per 100.000 penduduk dan CFR: 0,3%), lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 dengan jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 8.629 kasus dengan jumlah kematian 17 orang (IR : 210,2 per 100.000 penduduk dan CFR : 0,2%) (Dinkes Bali, 2015). Kabupaten Badung merupakan salah satu daerah endemis DHF baik tingkat desa maupun kecamatan, karena

selama tiga tahun berturut-turut selalu dilaporkan adanya kasus DHF. Angka kesakitan DHF di Kabupaten Badung tahun 2014 sebesar 293,7 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 1.770 kasus sedangkan tahun 2015 sebesar 353.3 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 2.178 kasus. Data ini dapat menunjukkan bahwa kasus DHF yang terjadi pada tahun 2015 lebih banyak jika dibandingkan dengan tahun 2014. Angka kesakitan DHF di Kabupaten Badung Tahun 2015 lebih tinggi atau melampaui target renstra dinas Kesehatan sebesar 200 per 100.000 penduduk serta target nasional sebesar 50 per 100.000 penduduk (Dikes Kab. Badung, 2016).

Sesuai dengan data yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada, penyakit rawat inap terbesar sejak tahun 2011 adalah DHF dengan jumlah kasus yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah kasus DHF pada tahun 2014 sebesar 1.276 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.486 kasus ("Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RSUD Se Bali Dan RSUP Tahun 2015," 2015).

Berdasarkan penilitian yang pernah dilakukan oleh Conceicao, (2016) di RSUD Salatiga didapatkan bahwa dari 52 responden, semua pasien DHF yang dirawat di RSUD Salatiga datang dengan keluhan demam. Penelitian dari Dewi, (2016) di Surabaya menemukan bahwa 100% pasien yang menderita DHF mengalami hipertermia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 5 Maret 2018 di Ruang Kecak RSUD Mangusada didapatkan bahwa terdapat lima orang pasien yang dirawat dengan DHF dan semua mengalami hipertermia. Dari semua data di atas, didapatkan bahwa angka

kejadian DHF terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan semua mengalami hipertermia.

Masalah utama yang dialami oleh pasien DHF adalah hipertermi. Hipertermi merupakan keadaan di mana meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermi merupakan keadaan individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh >37,8 ^{o}C (100 ^{o}F) per oral atau 38,8 ^{o}C (101 ^{o}F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2012). 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 sistem komplemen yang membentuk dan melepaskan zat C_3a, C_5a dan merangsang PGE_2 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, menyarankan 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 dengan DHF dengan masalah keperawatan hipertermia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018.

b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018.

c. Mengidentifikasi penyusunan rencana keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan

masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018.

d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018.

e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada Tahun 2018.

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

a. Bagi Penulis

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

b. 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.

c. Bagi Masyarakat

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