

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lainlain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya anak (Yuliastati, 2016).

Menurut Hockenberry & Wilson, (2009) anak dapat dikelompokkan menurut fase perkembangannya. Fase perkembangan anak terdiri dari fase prenatal, fase neonatal, fase infant, fase toddler, fase prasekolah, fase sekolah, dan fase remaja. Fase prenatal mencakup masa kehamilan sampai anak dilahirkan. Fase neonatal merupakan masa saat bayi lahir sampai usia 28 hari. Fase infant adalah fase saat bayi berusia 1 bulan sampai 12 bulan. Fase toddler merupakan saat anak berusia 1-3 tahun. Setelah di fase ini akan memasuki pra sekolah yaitu saat anak memasuki usia 3-6 tahun. Fase sekolah merupakan fase fase berusia 6-12 tahun, dan terakhir fase remaja yaitu saat anak memasuki usia 12-18 tahun, pada anak yang memasuki fase neonatal, fase infant, fase toddler atau anak yang berusia dibawah 5 tahun adalah anak yang rentan terkena DHF (Marwanty & Miko Wahyono, 2019).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia. Host alami DHF adalah manusia, agennya adalah virus dengue yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*, Gejala utama yang muncul pada klien DHF adalah hipertermi (Candra, 2019).

Hipertermi adalah suatu keadaan suhu tubuh di atas normal akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit-penyakit yang ditandai adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam juga berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Fadli & Hasan, 2018).

Kasus DHF pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Angka kesakitan DHF tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Penurunan *case fatality rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,72% pada tahun 2017, menjadi 0,71% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Insiden rate (Incidence Rate) atau Angka Kesakitan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 23,9 per 100.000 penduduk, mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2017 yakni 4 per 100.000 penduduk. Angka ini di bawah target nasional ≤ 49 per 100.000 penduduk. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat DHF di Jawa Timur masih di atas target $< 1\%$ (East Java Province Health Office, 2019).

Sedangkan di Lamongan tahun 2018 jumlah kasus DHF sebesar 146 orang (12,28%) per 100.000 penduduk. dengan jumlah laki – laki 78 orang (13,50%) dan perempuan 68 orang (11,13%), *Case Fatality Rate (CFR)* sejumlah 2 orang (1,37%) yaitu laki – laki 1 (1,28%) dan perempuan 1 (1,47%) (Dinkes Lamongan, 2018).

Dari data di atas tersebut dapat diketahui bahwa kejadian DHF masih cukup tinggi baik di Indonesia, di Jawa Timur dan di Kabupaten Lamongan.

Kejadian yang muncul pada klien DHF adalah hipertermi yang disebabkan karena virus dengue kemudian reaksi antigen – antibodi yang kurang baik sehingga virus dengue mudah masuk dalam tubuh kemudian mengeluarkan zat

mediator hingga merangsang hipotalamus anterior plasma hingga terjadi kenaikan pada suhu tubuh, selain hipertemi juga dapat mengakibatkan perdarahan karena peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah sehingga terjadi kebocoran plasma hingga terjadi trombositopenia, dan ketidakseimbangan nutrisi karena mual sehingga menyebabkan nafsu makan menurun (Sayudi, 2013).

Dampak klien yang mengalami penyakit DHF akan memasuki beberapa derajat yaitu, derajat I demam disertai gejala tidak khas dan satu - satunya manifestasi perdarahan adalah uji bending, derajat II seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain, derajat III didapatkan kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (20 MmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah, dan pada derajat IV ditandai dengan syok berat (profound shock), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur (WHO, 2009).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan hipertermi yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melongarkan atau melepas pakaian, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), melakukan pendinginan eksternal (misalnya selimut hipotermi atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), menghindari pemberian antireptik atau aspirin, memberikan oksigen,

menganjurkan tirah baring, memberikan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektronik intravena (PPNI, 2018).

Peran perawat dalam melakukan usaha yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, lantai dan kebersihan lainnya dan menjaga pola hidup bersih dan sehat. Upaya yang dilakukan dengan cara memberikan obat sesuai indikasi oleh tim medis dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Akhir Studi pada studi kasus dengan judul ” Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek Rumah Sakit Dr. Soegiri Lamongan “

1.2 Batasan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas dan masih tingginya angka kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* maka penulis membatasi masalah dalam Laporan Akhir Studi ini dalam” Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek Rumah Sakit RSUD Dr. Soegiri Lamongan “.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Menetapkan Diagnosa Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 3) Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 4) Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 6) Mendokumentasi Asuhan Keperawatan Anak Pada *Dengue Hemmorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.