

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia tenggara, Amerika tengah, Amerika dan Karibia. *Host* alami DBD adalah manusia, *agentnya* 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-41, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus* 2 yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. (Candra, 2010)

Estimasi terbaru WHO menunjukkan sekitar 390 juta infeksi *Dengue* pertahunnya dan 96 juta diantaranya merupakan manifestasi klinis infeksi *Dengue*. Jumlah kasus DBD juga terus mengalami peningkatan dari 2,2 juta kasus pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta kasus pada tahun 2015. Sekitar 500.000 orang yang menderita DBD dirawat inap setiap tahunnya. Proporsi terbesar (90%) adalah anak – anak berusia kurang dari lima tahun dan kurang lebih 2,5% dari mereka meninggal dunia. Berdasarkan data WHO tahun 2012, jumlah kematian yang disebabkan oleh DBD pada negara – negara berpenghasilan rendah, berpenghasilan menengah ke bawah dan berpenghasilan menengah ke atas masing – masing berkisar 297 per juta penduduk, 873 per juta penduduk, dan 159 per juta penduduk serta jumlah kematian yang lebih rendah pada negara -negara berpenghasilantinggi yaitu berkisar 38 per juta penduduk. Peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan

DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015. (Yunis & Wahyono, 2018)

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu daerah endemic DBD, berdasarkan *mapping inseden* DBD Provinsi Tahun 2012, Jawa Timur termasuk kedalam Provinsi berwarna merah yang berarti Provinsi dengan insiden KLB (Kejadian Luar Biasa). Menurut Dinas Komunikasi dan Informatika Jawa Timur yang termasuk dalam Kota KLN DBD. Daerah itu antarlain Kab. Kediri, Kab. Sumenep, Kan, Jember, Kab. Lamongan, Kab. Mojokerto, Kota Madiun, dan Kab. Pamekasan. Kondisi ini semakin memperparah reputasi Jawa Timur di bidang kesehatan.

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *arthoropod-borne virus*, genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. DBD itu sendiri ditularkan melalui gigitan nyamuk *Ae. Aegypti* maupun *Ae. Albopictus*, namun *Ae. Aegypti* lebih berperan dalam proses penularan DBD. Penyakit ini timbul sepanjang tahun dan dapat menyerang segala umur mulai bayi hingga lansia. Virus demam berdarah ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes (Ae.)* dari subgenus *Stegomyia*. (Husni et al., 2018)

Faktor lingkungan memainkan peranan bagi terjadinya wabah. Lingkungan dengan kondisi banyak air tergenang dan barang-barang yang memungkinkan air tergenang merupakan tempat ideal bagi perkembangan penyakit tersebut. Faktor lingkungan tersebut sangat berpengaruh terhadap kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat diukur melalui kepadatan jentik dan jumlah *container*. (Lv et al., 2018)

Komplikasi *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) biasanya berhubungan dengan syok yang berat dan memanjang dan perdarahan berat. Pemberian cairan yang berlebihan selama fase kebocoran plasma dan dapat berakibat efusi massif, yang

berujung pada gagala nafas, dapat terjadi gangguan elektrolit / metabolic: hipoglikemia, hyponatremia, hipokalsemia, atau terkadang hiperglikemia (Tjokroprawiro, 2015)

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD sangatlah diperlukan karena sangat mustahil dapat memutus rantai penularan jika masyarakat tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat dapat berwujud pelaksanaan kegiatan 3M plus. Menutup wadah-wadah penampungan air, mengubur atau membakar barang-barang bekas yang menjadi sarang nyamuk dan menguras atau mengganti air ditempat penampungan air disekitar rumah dan melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk pada lingkungannya serta melakukan tindakan plus seperti menggunakan kelambu saat tidur, memasang kasa, memelihara ikan pemakan vector nyamuk, menggunakan obat nyamuk oles/*repellant*, menggunakan bubuk abate, memeriksa jentik nyamuk secara berkala serta tindakan lain yang sesuai dengan tindakan setempat. (Lv et al., 2018)

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui secara nyata pelaksanaan asuhan keperawatan klien *Dengue Haemorrhagic Fever* yang dirawat di ruang IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan Hipertermia pada klien *Dengue Haemorrhagic (Fever DHF)* di RS Universitas Airlangga Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan klinik medikel bedah pada Sdr. S yang mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan hipertermia di RS Universitas Airlangga Surabaya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan medikel bedah

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasi Pengkajian Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya
- 2) Teridentifikasi Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya
- 3) Teridentifikasi Perencanaan Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya
- 4) Teridentifikasi Implementasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya
- 5) Teridentifikasi Evaluasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya
- 6) Teridentifikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang IRNA 7 RS Universitas Airlangga Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia Pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan klinik medikel bedah khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

1.4.2 Praktik

1. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dapat menghindari stress agar dapat mempercepat penyembuhan. Keluarga juga mampu memberdayakan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarganya

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Riset Keperawatan Klinik Medikel Bedah yang berkaitan dengan pemberian asuhan Keperawatan Klinik Medikel Bedah dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di RS Universitas Airlangga Surabaya

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumbangan atau referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan klinik medikel bedah dengan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

1.5 Batasan Penelitian

Batasan penulisan penelitian ini pada Asuhan Keperawatan Pada Klien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Hipertermia Di RS Universitas Airlangga Surabaya. Merupakan penelitian kualitatif jenis studi kasus.