

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset terpenting bagi keberhasilan negara karena anak adalah generasi penerus bangsa. Kesehatan anak merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan seiring dengan pendidikan. Namun terkadang kesehatan tidak bisa dianggap remeh. Kesehatan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan bangsa, oleh karena itu kesehatan anak merupakan kesehatan masyarakat sekaligus menjadi perhatian nasional (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017).

Kesehatan anak belum bisa dikatakan baik, karena masih banyak masalah kesehatan, terutama di kalangan anak sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia kritis karena rentan terpapar masalah kesehatan pada usia ini. Masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan (Gustina et al., 2019).

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di Indonesia adalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. Jumlah kasus meningkat setiap tahun dan penyebarannya meningkat. Kejadian *DHF* meningkat pada pertengahan musim hujan sekitar bulan Januari. *DHF* terjadi di daerah tropis dan subtropis. Data dari berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita *DHF* setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization*, Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus *DHF* tertinggi di Asia Tenggara sejak tahun 1968, dan

kasus *DHF* Indonesia pertama dilaporkan di Surabaya. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus *DHF* meningkat setiap tahun (Hursepuny & Manuputty, 2018).

Dengue Hemorrhagic Fever atau *DHF* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Beberapa gejala klinis diantaranya demam tinggi, adanya kebocoran plasma, manifestasi perdarahan, gangguan fungsi organ dan kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (*Dengue Shock Syndrom*) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Tayal, 2023). Peran vektor dalam penyebaran penyakit ini disebabkan karena pada musim hujan banyak terjadi genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *DHF* berhubungan dengan mobilitas, kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat selain kondisi iklim dan lingkungan (Kemenkes RI, 2020).

Tingginya kejadian *DHF* ditambah dengan cepatnya siklus hidup nyamuk *Aedes* sebagai vektor menjadi alasan pentingnya penerapan upaya pengendalian vektor. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media penularan *DHF* yang menghantarkan virus *dengue* ke dalam tubuh manusia sebagai hospes yang menyebabkan penyakit *DHF*. Selain itu juga ada kaitannya dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini serta tanda dan gejala *DHF* (Priesley et al., 2018).

Berbagai faktor penyebab lainnya, pertumbuhan populasi penduduk yang cepat, pasokan air yang tidak memadai dan praktik konservasi yang buruk, sistem sanitasi dan pembuangan limbah, peningkatan perdagangan

dunia dan pariwisata, pemanasan global, perubahan kebijakan kesehatan masyarakat dan perkembangan hiperendemik di daerah perkotaan. Tingginya jumlah kasus *DHF* di Asia Tenggara diperparah oleh kurangnya pengobatan yang efektif dan kurangnya pengendalian vektor secara menyeluruh (*WHO*, 2020).

DHF telah terdaftar sebagai salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan global oleh *WHO* pada tahun 2019. Dari tahun 2015 hingga 2019, kasus *DHF* di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 46% (dari 451.442 menjadi 658.301). Puncak kasus *DHF* terbanyak terjadi pada tahun 2016 dengan jumlah kasus di Indonesia tercatat sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598. Jumlah kasus tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 129.650 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data *The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* (2023), total kasus *DHF* di seluruh dunia mencapai 3.766.153 juta kasus, menyebabkan hingga 3.582 kematian. Indonesia berada pada peringkat keempat dengan 94.355 kasus, sementara kasus tertinggi terjadi di Brazil (2.182.229), Vietnam (325.604), Filipina (201.509), dan India (110.473).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2020), jumlah kasus *DHF* di Indonesia mencapai 138.127 kasus dan 729 pasien diantaranya dilaporkan meninggal dunia. Terdapat 10 provinsi dengan kasus tertinggi yang diantaranya meliputi Provinsi Jawa Barat, Bali, Jawa Timur, Lampung, Nusa Tenggara Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta dan Sumatra Utara.

Tabel 1.1 10 Provinsi Kasus *DHF* Tertinggi Tahun 2020

NO	Provinsi	Jumlah Kasus
1	Jawa Barat	18.608
2	Bali	11.964
3	Jawa Timur	8.567
4	Lampung	6.372
5	NTT	5.968
6	Jawa Tengah	5.683
7	DKI Jakarta	4.745
8	NTB	4.720
9	DIY	3.618
10	Sumatera Utara	3.125

Sumber : Ditjen P2P, Kemenkes RI (2020)

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 10 provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus *DHF* terbanyak, dimana Jawa Barat menempati peringkat pertama dengan total 18.608 kasus. Hal tersebut dikarenakan Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan termasuk daerah endemik *DHF*. Selain itu, perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya menjaga kebersihan lingkungan, masih terdapat tempat penampungan air terbuka tanpa dibersihkan secara berkala sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Tabel 1.2 Proporsi Jumlah Kasus & Kematian *DHF* Per Golongan Umur Tahun 2020

	Golongan Usia				
	< 1 th	1 – 4 th	5 – 14 th	15 – 44 th	> 44 th
Kasus					
<i>DHF</i>	3,13 %	14,88 %	33,97 %	37,45 %	11,57 %
Kematian					
<i>DHF</i>	10,32%	28,57 %	34,13 %	15,87 %	11,11%

Sumber : Kemenkes RI (2020)

Berdasarkan tabel di atas, golongan usia sekolah usia 5-14 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 33,97 %. Hal ini didasarkan pada kondisi anak yang memang rentan terhadap infeksi virus

dengue. Nyamuk *Aedes aegypti* justru lebih suka hidup di air yang bersih. Anak-anak menghabiskan lebih banyak waktu di sekolah dan lebih banyak di rumah. Ketidaksiplinan dalam menjaga kebersihan lingkungan merupakan faktor lain yang meningkatkan kasus *DHF* pada anak. Selain itu, pemberantasan sarang nyamuk yang dilaksanakan oleh masyarakat kurang optimal (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 1.3 Angka Kesakitan *DHF* Tertinggi Menurut Kabupaten/Kota Jawa Tengah Tahun 2020

NO	Kabupaten/Kota	Angka Kesakitan (%)
1	Kab. Blora	24,00
2	Kab. Brebes	22,59
3	Kab. Kebumen	21,52
4	Kab. Pekalongan	20,12
5	Kab. Purbalingga	19,89
6	Kab. Banjarnegara	18,71
7	Kab. Surakarta	18,27
8	Kab. Magelang	18,22
9	Kab. Grobogan	18,05
10	Kota Tegal	17,71
11	Kab. Semarang	17,32
12	Kab. Purworejo	17,23
13	Kab. Pemasang	17,21
14	Kab. Demak	17,20
15	Kab. Tegal	17,06
16	Kab. Jepara	16,91
17	Kab. Pati	16,82
18	Kab. Kudus	16,07
19	Kab. Cilacap	15,60
20	Kab. Boyolali	15,43

Sumber : Badan Pusat Statistik Jateng (2020)

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 20 Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Tengah, dimana Kabupaten Blora menduduki urutan pertama dengan jumlah kasus *DHF* tertinggi, yaitu sebanyak 24.00 %. Hal tersebut disebabkan oleh faktor cuaca, dimana dalam satu hari bisa terjadi panas terik dan juga

turun hujan, sehingga sangat mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Dinkes Blora, 2020).

Tabel 1.4 Proporsi Penderita *DHF* Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Boyolali Tahun 2020

Jenis Kelamin	Proporsi Penderita <i>DHF</i> (%)
Perempuan	42,4
Laki-Laki	57,6

Sumber : Dinkes Boyolali (2020)

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa penderita *DHF* terutama terjadi pada laki-laki. Menurut penelitian Hermawan (2017), hal yang menyebabkan laki-laki lebih rentan terhadap infeksi virus *dengue*, karena laki-laki kurang efisien dalam memproduksi immunoglobulin dan antibodi sebagai sistem pertahanan tubuh dalam melawan infeksi daripada perempuan. Ada perbedaan sistem imun pria dan wanita saat memasuki fase reproduksi. Hal ini dikarenakan hormon yang terdapat pada wanita adalah hormon estrogen, yang dapat mempengaruhi sintesis IgG dan IgA menjadi banyak, sehingga terjadi peningkatan produksi IgG dan IgA yang menyebabkan perempuan lebih kebal terhadap infeksi virus (Ayu, 2016).

Berdasarkan data dari Dinkes Boyolali (2023) pada pekan ke-3 Januari 2023, didapatkan jumlah kasus *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* sebanyak 27,38 % atau 23 kasus. Tersebar di beberapa Desa diantaranya Desa Pilangrejo, Kalimati, Bangle, Kedungpilang, Klari, Bangkok, Kebonan, Pengkol, Pranggong, Kacangan, Senggrong, Krasak, Senggrong, Siswodipuran dan Gumukrejo.

DHF menyerang semua kelompok umur, namun pada anak yang paling banyak yaitu anak usia sekolah. Siswa Sekolah Dasar (SD) merupakan

kelompok rentan yang kepeduliannya sangat diperlukan guna menjaga kesehatan bagi warga sekolah (Sugiyono & Darnoto, 2017). Penularan dapat terjadi tidak hanya di lingkungan pemukiman, tetapi juga di lingkungan sekolah, karena aktivitas gigitan nyamuk vektor *DHF* terjadi pada siang hari (Triana et al., 2020). Pada kelompok anak usia < 15 tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah dibandingkan dengan kelompok usia ≥ 15 tahun. Menurut Budiono (2016) dalam Mardhatillah, S., et al. (2020), *DHF* lebih banyak terjadi pada anak usia antara 5 sampai 14 tahun. Karena anak di bawah usia 15 tahun masih memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Sedangkan sistem kekebalan yang terbentuk pada anak sejak usia 15 tahun mulai menjadi kompleks.

Selain usia, jenis kelamin juga dapat dikaitkan dengan prevalensi *DHF*. Berdasarkan jenis kelamin, *DHF* sering terjadi pada penderita laki-laki. Selain studi yang dilakukan di Indonesia, beberapa negara Asia Tenggara juga memiliki kesimpulan serupa, dengan rasio jenis kelamin laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (Kharisma et al., 2021).

Tanda klinis pada anak dengan *DHF* ditandai dengan demam mendadak yang berlangsung dua sampai tujuh hari tanpa sebab yang jelas, lemas atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati dengan tanda perdarahan pada kulit seperti bintik hemoragik (petechia, memar atau ekimosis, atau ruam). Kadang mimisan, disentri, muntah darah, hilang kesadaran atau syok (Kemenkes RI, 2011 dalam Agnesia, Y., dkk, 2023). Gejala klinis lainnya termasuk kehilangan nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, diare, kram, sakit kepala, dan nyeri otot dan sendi (Prasetyani, 2015).

Pemeriksaan fisik menunjukkan uji torniket positif, ruam konvalesen, hepatomegali, efusi pleura, asites. Gambaran laboratorium yang mencolok menunjukkan adanya kenaikan transaminase hati, leukopenia, trombositopenia, dan hematokrit (Hartoyo, 2016). Perjalanan penyakit DHF sulit diprediksi, manifestasi klinis bervariasi mulai dari asimtomatik sampai simtomatik (demam *dengue*, *DHF*), *DHF* dapat bersifat *non shock* atau disertai shock (*DSS*). Pasien yang dalam keadaan sehat setibanya di rumah sakit dapat mengalami *shock (DSS)* sewaktu-waktu. Tingkat kematian pada *dengue shock syndrome (DSS)* yang tinggi terjadi akibat kegagalan sirkulasi akibat kebocoran plasma yang mengakibatkan kegagalan multi-organ, oleh karena itu kecepatan menentukan diagnosis, monitor, dan pemantauan yang ketat menjadi kunci keberhasilan penanganan *DHF* (Wei et al., 2016).

Berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi, salah satunya akan menyebabkan masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan. Masalah yang terkait dengan manajemen risiko perdarahan dapat dicegah dengan pemberian manajemen keperawatan, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi atau rencana keperawatan, implementasi atau tindakan keperawatan, hingga evaluasi pekerjaan keperawatan dari pasien (Leniwita, 2019).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pencegahan perdarahan dengan memonitor tanda tanda vital, memonitor koagulasi hasil laboratorium, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin, memonitor tanda dan gejala perdarahan, mempertahankan *bed rest* selama perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin,

menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu* (PPNI, 2018).

Pada pasien *DHF*, sering mengalami peningkatan permeabilitas membran, menyebabkan penurunan jumlah trombosit dan kebocoran plasma. Infeksi awal virus *dengue* menyebabkan pembentukan kompleks antigen-antibodi yang mengaktifkan sistem komplemen, menyebabkan agregasi trombosit, dan mengaktifkan sistem koagulasi. *ADP* (*adenosine diphosphate*) kemudian dilepaskan, menyebabkan trombosit saling menempel. *Retikuloendothelial system* (*RES*) menghancurkan sel-sel trombosit ini, mengakibatkan trombositopenia yang meningkatkan risiko perdarahan (Soedarto, 2012 dalam Astuti, 2016).

Risiko perdarahan dapat menyebabkan perdarahan bahkan kematian akibat syok karena perdarahan yang berlebihan, disfungsi organ dan kebocoran plasma (Yang et al., 2023). Diketahui bahwa jumlah trombosit yang rendah merupakan salah satu manifestasi klinis yang khas dari *dengue* berat dan jumlah trombosit di bawah 100.000/mm³ setelah timbulnya penyakit dikaitkan dengan perkembangan komplikasi seperti perdarahan (Htun et al., 2021). Manifestasi perdarahan pada penderita *DHF* bersifat heterogen atau campuran, mulai dari perdarahan mukosa ringan hingga perdarahan internal yang lebih berat seperti perdarahan intrakranial. Risiko perdarahan *dengue* lebih tinggi jika tidak ditangani dengan benar, yang merupakan penyebab utama rawat inap dan kematian pada anak-anak (Wickramasinghe et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil data dari wawancara perawat bangsal anak RSUD Boyolali dilaporkan hasil jumlah kasus *DHF* per Januari 2023 tercatat sebanyak 4 pasien, penulis tertarik untuk membahas kasus tersebut dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Risiko Perdarahan pada Pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di RSUD Pandan Arang Boyolali” untuk dapat mengetahui secara nyata pelaksanaan asuhan keperawatan sekaligus sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana pengelolaan risiko pendarahan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan gambaran tentang pengelolaan risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu menjelaskan konsep dasar pengelolaan asuhan keperawatan risiko pendarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.

- b. Penulis mampu menggambarkan proses pengkajian pada pengelolaan risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Penulis mampu menggambarkan penetapan diagnosis keperawatan dari risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- d. Penulis mampu menggambarkan rencana tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mengatasi risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- e. Penulis mampu menggambarkan tindakan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan pasien dengan risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- f. Penulis mampu menggambarkan proses evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan risiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman khususnya dalam pemberian dan penyusunan asuhan keperawatan pada pasien Risiko Perdarahan dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu pengetahuan secara komprehensif pada kasus keperawatan anak khususnya mengenai Risiko Perdarahan dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien khususnya dengan Risiko Perdarahan dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* untuk mncegah penularan kepada pasien yang berisiko.

4. Bagi Masyarakat dan Keluarga Pasien

Dapat memberikan dan menambahkan pengetahuan dan informasi serta perawatan yang benar bagi keluarga pasien maupun masyarakat agar pasien dengan Risiko Perdarahan dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.