

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang penting, membutuhkan perhatian lebih dan sering mendatangkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit. Salah satu penyakit menular yang kerap menjadi masalah adalah *Dengue Haemorrhagic Fever* (Pertiwi *et al.*, 2019).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit febris-virus akut, yang sering kali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam, dan kurangnya jumlah sel darah putih atau *leucopenia* sebagai gejalanya, dan disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Pasien yang mengalami ini dapat mengalami syok *hipovolemik* yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut *syndrom syok dengue* (DSS) dan dapat menjadi fatal atau kematian (WHO, 2018 dalam Siregar 2019).

Dengue Haemorrhagic Fever adalah penyakit yang menyerang anak-anak dan orang dewasa yang ditularkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, cedera, dan sendi. *Dengue* adalah infeksi *Arbovirus (Arthropod Borne Virus)* yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Lestari, 2016). Sedangkan Menurut Oktawati & Erna (2019) *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan penyakit yang dapat terjadi pada anak dengan gejala utama demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai ruam atau tanpa ruam.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditransmisikan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala DHF ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, mual, dan manifestasi perdarahan, seperti mimisan atau gusi berdarah, serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh penderita. Umumnya penderita DHF mengalami demam selama 2-7 hari, fase pertama: 1-3 hari ini penderita akan merasakan demam yang cukup tinggi 40.0°C , kemudian pada fase ke dua penderita mengalami fase kritis pada hari ke 4-5, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam hingga 37.0°C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan). Pada fase yang ketiga ini akan terjadi pada hari ke 6-7 ini, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal kembali (Kementerian Kesehatan RI, 2017 dalam Wardani 2019).

DHF merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di Indonesia. *World Health Organization* (WHO, 2019) dalam Pamungkas, et al. (2020), melaporkan bahwa, belakangan ini kasus dengue ditemukan hampir di seluruh belahan dunia dengan gejala yang parah paling sering ditemukan di wilayah Asia dan Amerika. Penyakit ini diperkirakan menginfeksi sekitar 390 juta jiwa pertahun dan menunjukkan gejala klinis sekitar 96 juta jiwa pertahun di seluruh dunia.

Jumlah penderita DHF di Indonesia tahun 2018 dengan jumlah penderita DHF sebanyak 112,511 orang dan kasus yang meninggal sebanyak 871 orang dan tahun 2019 tercatat penderita DHF di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 541 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2017 dalam Nur, 2019).

Kasus demam berdarah masih menjadi perhatian serius bagi pemerintah seiring dengan peningkatan kasus. Data (Kementerian Kesehatan 2019 dalam Wardani 2019) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus demam berdarah sejak bulan Januari 2019 sebanyak 13.683 kasus dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 133 orang menjadi 16.692 kasus pada bulan Februari 2019 dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 162 orang. Wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT, dan Kupang menjadi daerah dengan kasus demam berdarah dengue terbanyak di Indonesia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalsel pada tahun 2020, jumlah penderita DHF di Kalsel sebanyak 828 orang, dimana 17 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2016, jumlah penderita DHF di Kalimantan Selatan sebanyak 3.668 orang, dimana 40 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2019, jumlah penderita DHF di Kalimantan Selatan mencapai 4.099 kasus pada bulan Januari hingga Desember dengan jumlah kematian sebanyak 29 orang (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2020).

Data Kejadian Kasus DHF di RSUD Bridgend H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2021-2022. Ruang Anak memiliki 466 kasus pada anak-anak. Kasus DHF menduduki peringkat ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pada periode 2021-2022. Jika DHF tidak ditangani dengan baik, prognosinya buruk dan penyakit serius (bahkan kematian) dapat

terjadi. Dampak pertama DHF adalah suhu tubuh meningkat secara tiba-tiba, demam yang hanya berlangsung beberapa hari, dan nyeri tekan terutama pada otot dan persendian. Dengan memberikan pelayanan yang komprehensif kepada klien DHF, kami berharap dapat mendukung perawatan pasien dan meningkatkan kemandirian keluarga di rumah sakit. (Rekam Medis RSUD Bridgend H. Hasan Basry Kandangan, 2021-2022).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Sodikin, 2012 dalam wardiyah 2016). Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011 dalam wardiyah 2016).

Penanganan demam terbagi menjadi dua cara, yaitu terapi obat dan terapi non obat. Tindakan farmakologis mengacu pada pemberian obat penurun demam, yang disebut antipiretik. Saat ini ketika anak demam banyak orang tua yang langsung memberikan obat, namun pengobatan tidak hanya mempunyai efek samping yang buruk, namun memaksanya meminum obat dapat menimbulkan rasa pahit dan trauma (Assegaf, 2017). Kompres yang bisa diberikan pada anak demam adalah kompres lidah buaya (aloe vera). Lidah buaya merupakan salah satu produk pertanian yang dijadikan bahan baku utama di Kalimantan Barat (Aseng, 2015).

Pengobatan non-obat, seperti kompres lidah buaya, bisa menjadi cara lain untuk menurunkan demam anak Anda. Penerapan terapi lidah buaya dipilih karena 95% komponen yang terkandung dalam lidah buaya adalah air, dan lidah buaya mengandung senyawa lignin dengan daya serap yang tinggi sehingga dapat dengan cepat menembus pori-pori dan sel serta memberikan kebutuhan. itu berfungsi sebagai

pembawa nutrisi. Melalui kulit (As Assegaf, 2017). Lidah buaya mengandung 95% air. Tingginya kandungan air yang terkandung dalam lidah buaya dapat digunakan untuk menurunkan demam dengan cara menyerap panas dari tubuh dan mentransfer panas tersebut ke molekul air sehingga menurunkan suhu tubuh. Kapasitas kalor penguapan air relatif besar yaitu 0,6 kilokalori per gram, sehingga dapat terjadi penurunan suhu eksotermik (Fajariyah, 2019).

Khasiat lidah buaya yang mempunyai tingkat keasaman (pH) normal yang hampir sama dengan kulit manusia sehingga dapat menghindari terjadinya alergi kulit pada manusia. Lidah buaya juga mengandung asam amino dan enzim yang masing-masing mendukung perkembangan sel-sel baru dengan kecepatan yang luar biasa dan membantu menghilangkan sel-sel mati dari epidermis (Assegaf, 2017).

Berdasarkan latarbelakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perawatan Anak DHF dengan Intervensi Kompres aloe vera di Ruang Lukman RSUD Bridgend H. Hasan Basry Kandangan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana hasil analisis asuhan keperawatan pada anak DHF dengan Intervensi kompres *Aloe Vera* di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy kandangan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada anak DHF dengan Intervensi kompres *Aloe Vera* di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan anak dengan DHF di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan
- 1.3.2.2 Menggambarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada anak dengan DHF di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan
- 1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan anak dengan DHF di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan
- 1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan anak dengan DHF di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan
- 1.3.2.5 Menggambarkan tentang evaluasi keperawatan anak dengan DHF di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan
- 1.3.2.6 Menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi Kompres *Aloe Vera* pada anak DHF di ruang Lukman Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basy Kandangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- 1.4.1.1 Sebagai acuan bagi perawat dan keluarga untuk melakukan pemberian Kompres *Aloe Vera* Pada Anak Yang Mengalami DHF

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait Pengaruh Pemberian Kompres *Aloe Vera* Pada Anak Yang Mengalami DHF
- 1.4.2.2 Sebagai *evidence base nursing* dalam melaksanakan

Pemberian Kompres *Aloe Vera* Pada Anak khususnya untuk anak yang mengalami DHF

- 1.4.2.3 Sebagai sumber informasi dapat dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pemberian kompres *aloe vera* pada anak penderita DHF.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu:

- 1.5.1 Nurul Fajriyah, (2016). “Perbedaan Suhu Tubuh Pada Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Kompres Daun Lidah Buaya” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh pada anak demam usia sekolah sebelum dan sesudah kompres daun lidah buaya di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Populasi yang diteliti adalah anak demam usia sekolah yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang, rata-rata jumlah anak yang mengalami demam perbulan selama tahun 2015 sebanyak 87 anak. Sampel yang diteliti adalah anak demam usia sekolah yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebanyak 15 orang. Hasil uji *paired t test* didapatkan nilai p-value sebesar 0,001, artinya ada perbedaan suhu tubuh pada anak demam usia sekolah sebelum dan sesudah kompres daun lidah buaya di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang yang dilakukan selama 15 menit. Desain penelitian menggunakan metode preeksperimen dengan pre posttest dalam satu kelompok (One-Group Pre-test-post-test Design). Pada penelitian ini dilakukan pemberian kompres daun lidah buaya di daerah axila, selama 15 menit.

1.5.2 Eva Muzdhalifah As Seggaf, (2017). “Pengaruh Kompres Aloe Vera Terhadap Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah Dengan Demam” Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompres lidah buaya terhadap perubahan suhu tubuh penderita demam usia pra sekolah di wilayah kerja puskesmas siantan hilir. Populasi dari penelitian ini seluruh anak yang berusia 3-6 tahun yang mengalami demam dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hilir. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 16 responden kelompok intervensi dengan kriteria inklusi yaitu: Orang tua yang memiliki anak usia 3-6 tahun dan bersedia menjadi responden, demam dalam rentang waktu 1-3 hari, anak dengan kategori demam sub *febris* (37,6-38,4°C). Hasil dari penelitian ini menunjukkan hasil uji statistic Wilcoxon dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan antara suhu tubuh sebelum intervensi kompres lidah buaya dan sesudah intervensi kompres lidah buaya. Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan pre experiment dengan rancangan one group pre and *post-test*. Pada penelitian ini dilakukan pemberian kompres lidah buaya di daerah dahi, selama 15 menit