

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di negara tropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini ditandai oleh demam tinggi, perdarahan, peningkatan permeabilitas kapiler, dan dapat berlanjut menjadi *syok hipovolemik* yang mengancam nyawa. Salah satu gejala non-spesifik yang sering dijumpai pada pasien DHF adalah *nausea* atau mual, bahkan terkadang disertai muntah. Gejala ini sering muncul pada fase febril maupun kritis, dan dapat memengaruhi asupan nutrisi serta memperparah kondisi hidrasi pasien. Mekanisme terjadinya mual pada DHF berkaitan dengan berbagai faktor, seperti respon inflamasi sistemik akibat infeksi virus dengue, kerusakan mukosa gastrointestinal, peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan hipoperfusi organ, dan akumulasi cairan di rongga perut (asites) yang menekan organ pencernaan. Selain itu, hepatomegali yang sering ditemukan pada kasus DHF juga dapat memicu sensasi mual karena peregangan kapsul hati. *Nausea* bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala dari gangguan lain, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Rasa mual biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, berkeringat dingin, dan bisa diikuti oleh muntah. Penanganan tergantung pada penyebabnya. (Putri & Muntamah, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, di seluruh dunia sekitar 100 juta hingga 400 juta orang telah terinfeksi demam berdarah dengue setiap tahunnya. Dalam hal ini jumlah penderita demam berdarah Asia menempati urutan pertama dengan presentase 70%. Demam berdarah di ketahui menjadi penyebab utama kematian di Asia Tenggara dengan 57% dari seluruh kasus demam berdarah di Asia Tenggara yang terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2021, Indonesia memiliki 73.518 kasus demam berdarah dengue. Jumlah tersebut menurun 32,12% dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 108.303 kasus, Menurut Data Dinas Kesehatan Jawa Timur, Provinsi Jawa Timur mempunyai kasus DHF tertinggi. Demam berdarah merupakan masalah Kesehatan yang tersebar hampir diseluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. Informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan jumlah kasus demam berdarah mengalami penurunan dari 8.567 kasus pada tahun 2020 menjadi 6.760 kasus pada tahun 2021. Namun pada tahun 2022 jumlah kasus meningkat secara signifikan sebanyak 2.134 kasus total 8.894 kasus di wilayah Jawa Timur (Fadhila et al., 2024). Data terbaru dari Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2023 hingga awal 2024 mengungkapkan bahwa kasus DBD terus mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa bulan terakhir. Dalam laporan tersebut, terlihat jumlah kasus DHF dari bulan ke bulan mengalami lonjakan. Menurut data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan, Pada bulan Januari tercatat 7 kasus DHF, yang kemudian meningkat menjadi 11 kasus pada bulan Februari. Lonjakan paling drastis terjadi pada bulan Maret 2024, di mana jumlah kasus mencapai 75 kasus.

Meskipun ada sedikit penurunan pada bulan April, dengan catatan 30-an kasus. Data di RSUD Muhammadiyah Ponorogo selama bulan Januari-September 2024 jumlah penderita DHF mencapai 93 kasus. (Data Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 2024).

Berbagai faktor menjadi penyebab pesatnya peningkatan kasus DHF/DBD pada suatu daerah atau wilayah. Salah satu alasannya adalah iklim, hubungan antara iklim dan peningkatan kasus DBD sangat erat, karena curah hujan merupakan salah satu faktor penentu terjadinya wabah tersebut. Selain suhu, kepadatan virus, dan kekebalan kelompok/sebagian populasi kebal penyakit menular. Di sebagian besar negara, kejadian demam berdarah dilaporkan terjadi selama masa transisi antara musim hujan dan musim panas. Hal ini yang mendukung perkembangbiakan nyamuk. (Yanto, 2022).

Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien DHF/DBD adalah mual (*nausea*). Mual pada pasien DHF dapat disebabkan akibat dari pelepasan sitokin inflamasi oleh tubuh sebagai respon terhadap infeksi virus dengue, peradangan ini memengaruhi saluran cerna, menyebabkan iritasi pada lambung, distensi pada lambung, dan peningkatan asam lambung disertai dengan demam tinggi, dehidrasi, mual yang semakin parah, seringkali disertai muntah sehingga kesulitan untuk makan atau minum. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang terjadi akibat dari demam tinggi dan kebocoran plasma sebagai fase kritis selain kenyamanan. Hal ini juga dapat berpengaruh pada asupan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Pasien yang mengalami mual (*nausea*) cenderung menghindari makan dan minum, sehingga meningkatkan resiko

dehidrasi dan memperburuk kondisi kesehatan. Jika tidak ditangani dengan baik kondisi ini dapat mempersulit proses pemulihan (SDKI, 2017). (Tansil et al., 2021).

Peran perawat sebagai pemberi layanan perawatan sangat penting dalam penatalaksanaan demam berdarah, termasuk melakukan pengkajian dan evaluasi keperawatan untuk mengelola dampak demam berdarah dengan mencegah komplikasi, menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih, tergantung pada stadium grade demam ringan/sedang, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan membatasi aktivitas, memantau suhu tubuh, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada pasien. Selain itu, terapi relaksasi biasa dilakukan sendiri ketika pasien timbul rasa mual dapat berkurang secara rileks dan tenang. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan dan penilaian awal terhadap pasien dengan DBD. Penilaian ini dimulai dengan mengidentifikasi keluhan utama pasien, dalam hal ini mual, dan mengumpulkan informasi terkait intensitas, frekuensi, serta durasi keluhan tersebut. Perawat juga melakukan pemeriksaan fisik untuk memantau tanda-tanda vital pasien, seperti suhu tubuh, tekanan darah, dan denyut nadi, yang sangat penting untuk mendeteksi adanya dehidrasi atau komplikasi lain yang sering menyertai DBD. Penilaian terhadap pola makan dan pola minum pasien juga menjadi bagian dari pemeriksaan ini, karena pasien dengan DBD cenderung mengalami penurunan nafsu makan dan kesulitan dalam mempertahankan cairan tubuh. (Sunarti et al., 2022).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah mual pada pasien DHF yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami DHF dengan diagnosis *nausea* menurut SIKI rencana yang paling utama yaitu: pada tindakan terapeutik mengendalikan faktor penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan (SIKI, 2017). (Putri & Muntamah, 2019).

Allah Subhana Wata'ala berfirman:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ وَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنْ يَخْلُقُ
كَخَلْقِي فَلْيَخْلُقُوا بَعُوضَةً أَوْ لِيَخْلُقُوا ذَرَّةً

Artinya : “Siapakah yang lebih zalim dari pada orang yang menciptakan sesuatu seperti ciptaan-Ku? (Jika mereka bisa) menginginkan mereka menciptakan nyamuk atau menginginkan mereka menciptakan jagung. (HR. Ahmad). Didalam Hadits Qudsi terdapat hadist yang menjelaskan bahwasannya Allah Subhanahu Wata'ala (SWT) menciptakan nyamuk atau semacam binatang yang berukuran seperti biji dzarrah dengan tujuannya masing-masing, salah satunya adalah sebagai pelajaran bagi manusia. Seperti nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan ciptaan Allah subhanahu Wata'ala (SWT) di dunia ini yang terbukti sebagai vektor penyebab penyakit DHF/DBD. Semakin tinggi tingkat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin besar risiko penyebaran penyakit demam berdarah. Oleh karena itu, sebagai orang Ulul Albab, jangan meremehkan hal-hal kecil. Dalam hal ini kita juga tidak boleh meremehkan nyamuk *Aedes aegypti*. Kita

harus berusaha mencari cara yang efektif untuk mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti*. (Fadhila et al., 2024).

Berdasarkan masalah tersebut seperti yang telah disampaikan dan mengingat pentingnya pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk dan demam berdarah, maka penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea*”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat ditegakkan adalah bagaimana asuhan keperawatan pada anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak DHF dengan masalah keperawatan *Nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

3. Melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan peneliti dalam mengatasi masalah *nausea* dapat dirasakan sebagai manfaat dari karya tulis ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Karya tulis ilmiah ini diharapkan sebagai bahan masukan dan informasi terbaru mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak DHF dengan masalah keperawatan *nausea*.
- b. Karya tulis ini diharapkan sebagai bahan ajaran dan penelitian untuk upaya mengatasi masalah *nausea* pada pasien anak DHF.
- c. Karya tulis ini diharapkan dapat membantu masyarakat luas dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai

asuhan keperawatan pada anak DHF dengan masalah
keperawatan *nausea*.

