

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes betina*. Terutama *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2015). WHO (2011) mengemukakan bahwa epidemi DBD pertama kali terjadi di Filipina pada tahun 1953-1954 dan di Thailand pada tahun 1958. Sejak saat itu, anggota WHO seperti Asia Tenggara dan Pasifik Barat selalu melaporkan bahwa telah terjadi wabah DBD dengan frekuensi yang teratur.

Data WHO (2016) menyebutkan bahwa sebelum tahun 1970, terdapat sembilan negara yang mengalami wabah DBD, akan tetapi selanjutnya penyakit DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara. Incidence rate (IR) DBD PER 100.000 penduduk di Indonesia sejak tahun 2011-2013 terus mengalami peningkatan, akan tetapi terjadi penurunan pada tahun 2014. Jumlah kabupaten atau kota di Indonesia yang terjangkit DBD terus mengalami peningkatan. Tahun 2013 jumlah kabupaten atau kota di Indonesia yang terjangkit DBD sebanyak 412 kabupaten/kota dan meningkat menjadi 433 kabupaten/kota pada tahun 2014 (Kemenkes RI 2015).

Dari data di RSUD PANDAN ARANG Boyolali terdapat penyakit DHF sekitar 700 pada tahun 2016 baik kasus dewasa maupun anak-anak. Salah satu penyakit yang dikategorikan menular adalah penyakit Demam Berdarah Dengue. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan mengakibatkan *spectrum* manifestasi klinis yang bervariasi antara yang paling ringan, demam dengue (DD), DBD dan demam dengue yang disertai renjatan atau *dengue shock syndrome* (DDS) ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae albopictus* yang terinfeksi. (Candra 2010)

Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes 2010).

Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropik dan subtropik bahkan cenderung terus meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak 90% diantaranya menyerang anak dibawah 15 tahun. Di Indonesia, setiap tahunnya selalu terjadi KLB di beberapa provinsi, yang terbesar terjadi tahun 1998 dan 2004 dengan jumlah penderita 79.480 Orang dengan kematian sebanyak 800 orang lebih. Pada tahun-tahun berikutnya jumlah kasus terus naik tapi jumlah kematian turun secara bermakna dibandingkan tahun 2004. Misalnya jumlah kasus tahun 2008 sebanyak 137.469 orang dengan kematian 1.187 orang atau *case fatality care* (CFR) 0,86% serta kasus tahun 2009 sebanyak 154.855 orang dengan kematian 1.384 orang atau CFR 0,89%.(Candra 2010)

Nyamuk *Aedes aegypti* ini biasanya hidup di antara garis lintang 35° utara serta 35° selatan dibawah ketinggian 1000 meter. Nyamuk *aedes aegypti* tersebut lebih sering menggigit pada siang hari dan terlebih lagi satu gigitan dapat menginfeksi manusia (WHO,2009). Gejala yang sering timbul pada penyakit demam berdarah dengue adalah ditandai dengan demam dua sampai tujuh hari dapat disertai sakit kepala, nyeri otot dan persendian, sakit belakang bola mata dengan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet positif, bintik perdarahan (*petechie*), mimisan, gusi berdarah, muntah darah, buang air besar berdarah serta penurunan jumlah trombosit 100.000 / mm³ dimana tanda-tanda kebocoran plasma bisa berupa peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baseline, efusi pleura, ascites, maupun hypoproteinemia/hipoalbumenia (kemenkes RI, 2013)

Saat ini angka kejadian DHF dirumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa. Oleh karena itu, diharapkan perawatat memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan DHF di rumah sakit. Keterampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tada syok hipovolemik hingga meninggal.

Berdasarkan angka kejadian diatas dan masalah-masalah yang terjadi maka penulis akan memberikan asuhan keperawatan pada klien An.F dengan diagnosa medis DHF sehingga penulisan dalam makalah ini mengambil judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien An. F dengan *Dengue Haemorigic Fever* (DHF).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memahami dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sesuai prioritas.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah dibuat pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan pediatrik.

2. Bagi Keluarga dan Klien

Keluarga dan klien mampu memahami tentang pengertian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), tanda gejala dan komplikasi sehingga dapat memberikan perawatan di rumah pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

3. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

D. Metodologi

1. Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah dilakukan di ruang Dedep Serep RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 06 Januari 2017 sampai 09 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung untuk memperoleh gambaran secara nyata sesuai keadaan klien.

b. Wawancara

Melakukan komunikasi secara langsung pada klien, orang tua klien serta perawat ruangan untuk mengetahui keadaan klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* untuk mengetahui keadaan klien.

d. Catatan medis/ status pasien

Membaca dan mempelajari status klien, catatan perkembangan klien dan hasil pemeriksaan klien untuk mendapatkan informasi tentang keadaan klien.

e. Dokumentasi

Mencatat dan mendokumentasikan data-data klien yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan status klien.

f. Terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

Terlibat secara langsung dalam proses asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.