

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemenkes RI, (2020) mendefinisikan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau biasa yang dikenal dengan Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dari spesies *aedes aegypti*. Penyakit DBD biasanya muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh manusia diberbagai kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat sehingga peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus DHF banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk.

Sofro & Anurogo, (2018) mendefinisikan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* adalah salah satu manifestasi simptomatik (yang menimbulkan gejala) dari infeksi virus *dengue* yang dapat menyerang semua golongan umur, dan sampai saat ini DHF sering menyerang pada anak-anak, remaja dan dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi.

Data WHO (*World Healthy Organization*) jumlah kasus penyakit DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) tahun 2010 di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat lebih dari 2.3 juta kasus, dan mengalami kenaikan pada tahun 2013 menjadi 2.35 juta kasus, dimana 37.687 kasus merupakan kasus DHF berat. Perkembangan kasus DHF pada tahun 2015 di tingkat global semakin meningkat yaitu dari 980 kasus hampir 100 negara menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara. (WHO, 2015). Kasus DHF ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$. (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia data kasus DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) di tahun 2017 paling tinggi yaitu Jawa Timur (340 kasus), Jawa Barat (270 kasus), dan Kalimantan Timur (103 kasus). Berdasarkan data sementara Kementerian Kesehatan dari awal tahun 2019 jumlah penderita DHF yang di laporkan mencapai 13.683 orang, dan di Jawa Barat angka terjadinya DHF yaitu 2.008 kasus, dengan angka kematian akibat DHF yaitu 11 orang termasuk angka tertinggi setelah Jawa Timur dan NTT. Data kasus DHF 2019 ini sangat mengalami kenaikan dari tahun 2018 yaitu hanya sebesar 6,800 kasus dengan angka kematian 43 orang (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DHF dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Kasus maupun kematian akibat DHF mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian sedangkan Jawa Tengah ditemukan kasus DHF sebanyak 4.468 kasus (Kemenkes RI, 2022). Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DHF) pada tahun 2021 di Kabupaten Klaten sebanyak 393, ini berarti meningkat dibanding tahun 2020 yang hanya terdapat 320 Kasus (DKK Klaten, 2020).

Hasil penelitian Pranata & Artini, (2017) menjelaskan berdasarkan usia, infeksi dengue paling banyak pada kelompok umur *middlechildhood* (6-11 tahun) karena nyamuk *Aedes aegypti* yang aktif menggigit pada siang hari pada dua puncak aktivitas, yaitu pukul 08.00 – 12.00 dan 15.00 – 17.00, dimana pada jam tersebut anak-anak biasanya lebih aktif beraktivitas di luar rumah menyebabkan anak lebih mudah terjangkit DBD. Faktor daya tahan tubuh anak yang belum sempurna juga berperan dalam predisposisi morbiditas tertularnya DBD. Didukung oleh penelitian Istiqomah & Syahrul, (2016) menjelaskan bahwa aktivitas merupakan faktor risiko DHF, seseorang dengan aktivitas tinggi diluar rumah 1,66 kali lebih besar untuk sakit DHF dari pada seseorang dengan aktivitas rendah di luar rumah.

Dampak yang ditimbulkan dari DHF jika dibiarkan tanpa penanganan medis maka akan semakin bertambah parah dan menimbulkan berbagai komplikasi, salah satu komplikasi yang paling mungkin terjadi adalah kerusakan pembuluh darah yang dapat menyebabkan perdarahan dan bahkan apabila sudah parah dapat menimbulkan kematian. Perdarahan akibat DHF biasanya ditandai dengan mimisan, perdarahan dari gusi, hidung, saluran pencernaan yang berlangsung masif dan/atau memar berwarna keunguan yang terjadi tiba-tiba pada area yang dilakukan penekanan vena. Perdarahan dalam ini dapat menyebabkan syok yang berat. Pemberian cairan yang berlebihan selama fase kebocoran plasma efusi masif, yang mengakibatkan gagal nafas, dan dapat terjadi gangguan elektrolit atau hipokalemia (Tjokroprawiro, 2015).

Pada kasus ini, peran perawat melakukan pengkajian secara tepat terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien, perawat juga menegaskan beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut, hipertermi, resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit, resiko perdarahan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Setelah ada diagnosa barulah perawat menentukan prioritas masalah yang akan dipecahkan, kemudian menyusun rencana tindakan keperawatan (*intervensi*),

melakukan implementasi keperawatan selama beberapa hari dan kemudian melakukan evaluasi keperawatan dari tindakan yang telah dilakukan (Ngastiyah, 2014)

Saat ini angka kejadian DHF di Rumah Sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa. Melihat latar belakang banyaknya kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan dampak dari DHF penulis tertarik untuk melakukan studi kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) karena kasus tersebut merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang banyak terjadi pada anak-anak.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Klaten”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh dari pengkajian sampai evaluasi Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Klaten diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- d. Memberikan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pengembangan ilmu keperawatan dan dapat dijadikan bahan acuan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

- b. Bagi Institusi

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu dibidang keperawatan khususnya Asuhan Keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

- c. Bagi Perawat

Sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.