

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penyakit DHF merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial yang sering disertai dengan kematian. DHF banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DHF setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. *Penyakit Demam Berdarah Dengue (DHF)* masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Adapun tanda bahaya dari penyakit DHF seperti tanda perdarahan kulit (bintik merah), hidung, gusi atau berak darah warna kehitaman dan berbau. Bila panas berangsur dingin, anak tampak loyo dan pada perabaan dirasakan ujung – ujung tangan atau kaki dingin, ini sering dianggap anak telah sembuh , padahal merupakan tanda bahaya. Saat kondisi tersebut kebanyakan orangtua tidak segera membawa anak mereka ke pelayanan kesehatan terdekat. Bahaya lain yang menyertai yaitu penampilan anak tampak terlihat sangat gelisah, kesadaran menurun, kejang dan sesak nafas. Seharusnya pada keadaan tersebut, penderita segera dibawa ke pelayanan kesehatan karena akan menimbulkan komplikasi seperti syok dan perarahan kepala hingga kematian.

Peran Perawat saat pasien dibawa ke Rumah Sakit adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien. Asuhan keperawatan diterapkan melalui proses keperawatan yang akan meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien. Proses keperawatan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan pasien, mencegah sakit yang lebih parah, membantu pemulihan kondisi pasien setelah sakit, mengembalikan fungsi maksimal tubuh melalui pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada kasus ini peran perawat melakukan pengkajian secara tepat terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien, perawat juga menegakkan beberapa diagnosa keperawatan seperti hipertermia, resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko perdarahan, nyeri akut, dan lain sebagainya. Setelah ada diagnosa barulah perawat menentukan

prioritas masalah yang akan dipecahkan kemudian menyusun rencana tindakan (intervensi) dan melakukan evaluasi dan tindakan yang sudah diberikan. Pada kasus ini komplikasi yang terjadi adalah Kelainan ginjal, Eriselopati, Udem paru, Kardiomegali, Gangguan kesadaran yang disertai kejang

Di Indonesia DBD pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian : 41,3 %), dan sejak saat itu penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. Penyakit Demam Berdarah Dengue ditemukan dilaporkan di beberapa Negara di Asia Tenggara. Penggunaan istilah *Haemorrhagic Fever* di Asia Tenggara pertama kali digunakan di Filipina pada tahun 1953, dimana ditemukan kasus endemik demam dan rejatan. 5 tahun terakhir kasus DBD meningkat 30 kalilipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara Transviorial dari induk nyamuk keturunannya. Ada juga penularan virus malalui transfusi darah yang terjadi di singapura pada tahun 2007 yang berasal dari penderita ansimtopatik.

Dari beberapa penularan virus dengue yang paling tinggi adalah penularan mlalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Masa inkubasi Ekstensik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari, sedangkan inkubasi instrinsik (dalam tubuh manusia) bekisar antara 4-6 hari dan diikuti dengan respon imun. Virus dengue dilaporkan telah menjangkit lebih dari 100 negara, terutama di daerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di Brazil dan bagian lain Amerika Serikat, Karibia, Asia Tenggara, dan India. Jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta orang, setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun. Diperkirakan 2,5miliar orang atau hampir 40% populasi dunia, tinggal didaerah endemis DBD yang memungkinkan terinfeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk setempat.

Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di berbagai daerah tropik dan sub tropik bahkan cenderung terus meningkat dan menimbulkan banyak kematian pada anak 90% diantaranya menyerang anak dibawah 15 tahun. Di Indonesia setiap tahunnya terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa provinsi terbesar terjadi tahun 1998 dan 2004 dengan jumlah penderita 79.480 orang, dengan kematian sebanyak 800 orang lebih. Pada tahun-tahun berikutnya mengalami kenaikan dan angka kamatan menurun secara bermakana dibandingkan 2004, misalnya jumlah kasus tahun 2008 sebanyak 137.469 orang dengan kematian 1.187 orang serta kasus tahun 2009 154.855 orang dengan kematian 1.384 orang.

Sebanyak 53 dari 391 desa di Klaten dinyatakan endemis Demam Berdarah (DBD). Desa endemis DBD itu tersebar di 26 kecamatan di Klaten. Kepala saksi (*kasi*) *Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Dinas kesehatan kabupaten (DKK) Klaten*, Wahyuni Nugraheni, mengatakan dari data DKK Januari-Agustus di Klaten ditemukan sebanyak 482 kasus DBD. dari banyaknya jumlah kasus itu sebanyak 21 orang meninggal dunia.

Wahyuni mengatakan temuan kasus DBD paling banyak ditemukan di kecamatan Trucuk dengan jumlah sebanyak 57 kasus, Klaten Utara sebanyak 35 kasus, Juwiring sebanyak 43 kasus, Ngawen sebanyak 33 kasus, dan Wonosari sebanyak 28 kasus. Jumlah kasus DBD melebihi angka kasus pada 2014 pada bulan yang sama. Dinas Kesehatan Klaten tahun 2014 menemukan sebanyak 260 kasus DBD di Klaten. sementara yang meninggal dunia sebanyak sembilan orang,"kata wahyuni".

Menurut catatan rekam medic Rumah Sakit Islam Klaten didapatkan kasus DHF pada anak sebanyak 217 kasus. Melihat latar belakang banyaknya kasus *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* dan dampak *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* penulis tertarik untuk melakukan studi kasus *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* karena *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang banyak terjadi pada anak – anak. Dari uraian di atas, maka penulis mengambil judul laporan ini: "Asuhan Keperawatan Pada An.B dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* Di Ruang Multazam Rumah Sakit Islam Klaten"

2. Tujuan

a. Umum

Penulisan mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dari pengkajian sampai evaluasi pada pasien An.B dengan masalah *Dengue Hemoragic Fever* di Ruang Multazam Rumah Sakit Islam Klaten

b. Khusus

- 1) Dapat melakukan Pengkajian pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever*
- 2) Dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Hemoragic Fever*

- 3) Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah Dengue Hemoragic Fever
- 4) Melakukan tindakan yang tepat pada pasien dengan Dengue Hemoragic Fever
- 5) Mengevaluasi hasil yang didapat setelah tindakan.

3. Manfaat

Laporan ini diharapkan bermanfaat bagi :

a. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan wawasan tentang DHF pada anak dengan menggunakan asuhan keperawatan.

b. Bagi instansi akademik

Hasil karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelajaran dan Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan memberikan masukan tentang pentingnya keperawatan anak dengan masalah DHF.

c. Bagi klien

Memberikan pengetahuan keluarga tentang penyakit Dengue Hemoragic Fever (DHF) pada anak dan keluarga mampu melakukan tindakan untuk mengatasi penyakit DHF pada anak

d. Bagi rumah sakit

Memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya asuhan keperawatan anak dengan DHF.

e. Bagi masyarakat

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan penerapan konsep ilmu.

4. Metodologi

a. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Pengambilan kasus Asuhan Keperawatan Anak ini dilakukan di ruang Multazam Kelas II Ruang nomor 12 Barat Rumah Sakit Islam Klaten pada hari selasa 3 januari – 7 januari 2017.

b. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1) Wawancara (*interview*)

Penulis menanyakan secara langsung pada klien dan keluarga atau orang terdekat yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien.

2) Pengamatan (*observasi*)

Penulis mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan.

3) Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik, melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*) dan mendengarkan (*auskultasi*) yang meliputi kepala sampai kaki (*Head to toe*). Pemeriksaan dilakukan langsung pada klien, sehingga didapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

4) Studi dokumentasi

Membuat atau menganalisis dokumen hasil pemeriksaan penunjang dari klien, yang meliputi rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.