

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Demam berdarah dengue (DHF) tengah terjadi salah satu kasus utama kesehatan bangsa Indonesia. Bertambahnya total penderita serta luas persebaran DBD bersamaan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduknya. Penyakit ini banyak dijumpai di daerah beriklim tropis dan subtropis. Menurut data dari seluruh dunia, Benua Asia mendiami urutan pertama kuantitas penderita demam berdarah setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2009 bahwa Indonesia memiliki jumlah kasus demam berdarah tertinggi di kawasan Asia Tenggara, dari tahun 1968 hingga tahun 2009 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut data dari profil Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020) menunjukkan *Incidence Rate* (IR) atau angka kejadian DHF di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sebanyak 65.602 kasus (IR=24.75 per 100.000 penduduk dan 138.127 kasus (IR=51.48 per 100.000 penduduk meningkat pada tahun 2019. *Case Fatality Rate* (CFR) ataupun jumlah kematian pada tahun 2018 sebanyak 467 (CFR=0,71%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 tercatat 919 (CFR=0,67%). Menurut data profil kesehatan provinsi Kalimantan Selatan terutama daerah Banjarmasin memiliki angka kasus kejadian sebanyak 28 kasus (CFR=7.1%) pada tahun 2018

Data yang menunjukkan angka kejadian DBD pada anak di kota Banjarmasin berdasarkan golongan umur jika dilihat dari sudut yang luas laki-laki lebih berpotensi terkena DBD dibanding perempuan dengan *ODD Ratio* (OR) sebesar 1.878 karena anak laki-laki lebih banyak beraktivitas diluar ruangan. Dan pada kejadian yang ada di Kalimantan Selatan terutama daerah Banjarmasin ini disebabkan DHF tersebut dengan kondisi kadang cuaca hujan, terkadang cuaca panas yang mana banyak genangan air yang berpotensi menjadi sarang nyamuk DBD yang berkembang biak dan tidak

hanya itu potensi di banjarmasin disebabkan daerah rawa yang sangat menjadi tinggi potensi dalam pengembangbiakan nyamuk aedes. Nyamuk Dengue Haemorrhagic Fever ini juga rentan sekali menyerang anak-anak karena alasan utamanya, karena anak secara daya tahan tubuh memang cenderung lebih rentan dan sering berada di dalam rumah. Sementara, nyamuk DBD memang nyamuk rumahan yang juga senang berada di sekitar lingkungan anak-anak, anak-anak kerap di bawah usia sekolah kerap menghabiskan waktu pagi sampai dengan sore di ruangan, itulah tempat yang memiliki risiko paling tinggi. Mereka memang perlu beristirahat lebih lama di waktu tersebut. Oleh sebab itu Kelompok ini lah anak-anak berisiko terjangkit DBD pada umur < 12 tahun berisiko 19.06 kali terkena DBD dibandingkan dengan kelompok pada umur > 12 tahun (Prasetyowati, 2019)

Wabah DBD biasanya akan mulai meningkat saat pertengahan musim hujan, hal ini disebabkan oleh semakin bertambahnya tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk karena meningkatnya curah hujan (kemkes,promkes,2019). Demam Berdarah termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit endemis, timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah, peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu (Kemenkes RI, 2019).

Nyamuk Aedes menyukai tempat teduh, terlindungi matahari dan bau manusia. Penularan demam berdarah dapat terjadi di tempat-tempat umum, salah satunya adalah sekolah, apalagi bila keadaan kelas lembab dan gelap. Faktor yang mempengaruhi kejadian DBD pada anak usia 6-12 tahun yaitu pendidikan ibu rendah, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap, sehingga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Sandra, Sofro, Suhartono, Martini, & Hadisaputro, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wang et al., 2020), dengan *literature review tentang A systemic literature review of current perspectives on*

pathogenesis, prevention and control dalam penelitian ini, merangkum informasi terkini tentang patogenesis, pencegahan dan pengendalian DBD. Dari hasil rangkumannya pendarahan pada pasien demam berdarah dapat dihasilkan oleh beberapa fenomena seperti trombositopenia (tingkat rendah trombosit yang abnormal), koagulopati (gangguan koagulasi), dan gangguan pada sel epitel serta koagulasi intravaskuler, terutama berfokus pada efek peningkatan antibodi dengue yang sudah ada peningkatan anti bodi. Penderita yang tinggal di daerah endemis dapat terinfeksi lebih dari 1 serotipe selama hidupnya (Tomia, A, dkk, 2016).

Gejala awal DBD antara lain demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda perdarahan, pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari. DBD menyerang pembuluh darah yang menyebabkan indikator trombosit turun drastis. Kasus meninggalnya seseorang karena mengalami shock pembuluh darah (marni, 2016). Biasanya juga diikuti dengan adanya tanda-tanda syok, muntah bercampur darah, berak berwarna hitam, pendarahan dari hidung atau gusi, bintikbintik pendarahan di kulit (petekie) (MTBS, 2015).

Upaya pertolongan awal terhadap penderita dapat dilakukan antara lain tirah baring (bedrest), perbanyak asupan cairan/ banyak minum sekurangnya 2 liter per hari, kompres hangat, bila demam tinggi dapat diberikan obat pereda demam (antipiretik) seperti parasetamol. Bila 2-3 hari gejala semakin memburuk seperti pasien tampak makin lemas, muntah-muntah, gelisah atau timbul pendarahan spontan seperti mimisan, pendarahan gusi, pendarahan saluran cerna dan lain sebagainya diharapkan agar segera dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut (Kemenkes RI,2019).

Berdasarkan data dari Rekam Medik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin (RSSI) pada tahun januari-desember 2022 tahun lalu menunjukkan bahwa kasus DBD sebanyak 34 kasus dan data pada tahun

januari 2023 1 bulan terakhir menunjukkan bahwa kasus DBD sebanyak 10 kasus. Data ini menunjukkan kejadian DBD pada anak dibawah umur < 18 tahun di usia anak-anak (Data RSSI, 2023)

Dengue Syok Sindrom (DSS) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DBD dimana keseimbangan cairan elektrolit seperti hipotermia, hipokalsemia dan overhidrasi dapat menyebabkan gagal jantung kongestif dan atau dengan edema paru yang dapat berujung kematian. Penderita demam berdarah dengue yang mengalami syok dan berakhir dengan kematian apabila penanganannya yang tidak adekuat sekitar 30% -50%(Tansil et al., 2021). Dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, pasien yang berusia 5 – 10 tahun menggambarkan kelompok dengan DBD terbesar, mengenai ini sirama atas tinggi insiden syok terhadap kelompok usia ini. Tercantum jumlah pasien DBD 46% yang mengalami syok, usia 5 – 10 tahun sebesar 49,8%, usia <1 tahun terdapat 4 pasien sebesar 1,5 % (Mayetti, 2016).

Menurut Rasyada Dkk,(2018). Pengenalan demam berdarah saat masuk rumah sakit dapat menentukan prognosis pada pasien. Pemeriksaan laboratorim yang mendukung diagnosis DBD adalah pemeriksaan hematokrik dan jumlah kadar thrombosit, Perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan tindakan secara mandiri maupun kolaboratif, seperti pemberian nutrisi beserta cairan yang adekuat, memperhatikan tanda dan gejala dehidras dan perdarahan, mengamati tanda-tanda vital dan hasil thrombosit, menyarankan tirah baring, pemberian cairan serta antipiretik sesuai petunjuk (Haerani & Nurhayati, 2020)

Berdasarkan fenomena dari latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan “Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) diruang Teresa Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

B. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Klien dan Kluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan keluarga dalam melakukan perawatan klien dengan melihat secara langsung saat perawatan klien dirumah sakit sehingga keluarga dapat menerapkan pada saat dirumah, selain itu keluarga dapat memahami pentingnya mencegah komplikasi lanjutan seperti syok dan perdarahan (mimisan dan BAB campur darah, dari DHF tersebut sehingga tidak terjadi perburukan lanjutan apa bila terjadi dirumah pada anak maka segeralah anjurkan anak untuk tirah baring, perbanyak untuk minum air putih, kompres air hangat, sediakan obat penurun panas jika demam tinggi, jika dalam 2-3 hari gejala masih memburuk seperti tampak lemas, muntah-muntah, mimisan dan perdarahan.

2. Bagi Mahasiswa /I Keperawatan

Mahasiswa keperawatan mampu mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan mempelajari lebih dalam asuhan mengenai penyakit dan pelaksanaan dalam asuhan keperawatan secara teori. Hal ini akan membuat mahasiswa/I keperawatan lebih mudah dalam menerapkan teori dilapangan, sehingga ilmu yang didapatkan dan dipelajari dapat terus digunakan.

3. Bagi Para Perawat Profesional yang bertugas di Pelayanan Kesehatan/perawat

Perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan yang holistik dalam segi bio-psyco-sosio-spiritual serta menyadari bahwa manusia makhluk sosial yang saling membutuhkan dengan demikian perawat dapat mengerti kebutuhan klien dan perawatan yang tepat pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

4. Bagi Profesi-profesi Terkait

a. Dokter

Bagi dokter diharapkan agar dapat berkolaborasi dengan perawat sehingga mampu mengoptimalkan program terapi pengobatan kepada klien dengan *Dengue Haemorrhagic fever* (DHF)

b. *Laboratory Technician*

Bagi *Laboratory Technician* diharapkan mampu menegakkan dan menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan penunjang bagi klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sehingga dokter dan perawat mampu menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan benar kepada klien

c. *Dietitian*

Kolaborasi dalam pemberian diet yang tepat untuk klien. Sehingga dapat memberikan asuhan nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan klien tujuannya agar makanan yang menarik untuk umur anak 7 tahu (sekolah) agar dapat menambah nafsu makan yang baik dan membuat anak tidak bosan.

C. BATASAN MASALAH

Laporan studi kasus ini dibatasi hanya pada lingkungan asuhan keperawatan klien An. A dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) diruang perawatan Teresa Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada tanggal 3 Februari 2023.

D. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk dapat menerapkan asuhan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi data dan melakukan pengkajian pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic fever* (DHF)

- b. Merumuskan masalah keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- c. Membuat diagnosa keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- e. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada An. A *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- f. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada An. A *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

E. METODE

1. Wawancara

Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data dengan melakukan tanya jawab langsung kepada orang tua /pengumpulan data dengan anamnesa dilakukan secara *auto/alloanamnesa*.

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi yaitu melihat secara langsung atau mengamati keadaan klien, keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

Teknik yang digunakan yaitu:

- a. Inspeksi : Observasi menggunakan mata, yang diinspeksi adalah tanda-tanda yang berhubungan dengan status fisik klien
- b. Palpasi : merupakan proses observasi dengan menggunakan sentuhan dan rabaan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ serta mendapatkan data sesuai dengan keadaan fisik
- c. Perkusi : metode pemeriksaan dengan cara mengetuk, untuk mendengarkan bunyi ketukan yang normal atau abnormal. Selain itu juga berfungsi untuk menentukann batas-batas organ dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

- d. Auskultasi : metode dengan menggunakan stetoskop melakukan auskultasi di area dada untuk mengidentifikasi abnormalitas bunyi jantung dan bunyi paru serta area abnormal peristaltik usus.
- e. Tinjauan Tes Diagnostik
Pengumpulan data yang diperoleh dari status pasien yang berisi program terapi, pemeriksaan diagnostik (test, laboratorium dan radiologi) maupun perkembangan terhadap masalah kesehatan.
- f. Studi Kepustakaan
Studi kepustakaan yang digunakan dalam penyusunan laporan studi kasus ini mengacu pada literatur yang ada di perpustakaan, baik itu berupa buku dan jurnal mengenai materi-materi yang berhubungan dengan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).