

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Demam berdarah *dengue* pertama kali di kenal di Asia Tenggara, lebih tepatnya di Filipina pada tahun 1953, karena adanya kasus demam yang menyerang anak disertai manifestasi perdarahan dan renjatan. Penyakit ini di namakan “*Phillippine Haemorrhagic Fever*” untuk membedakannya dengan demam berdarah tipe yang lainnya. Pada tahun 1956 meletus epidemi penyakit serupa di Bangkok. Setelah tahun 1958 penyakit ini dilaporkan berjangkit dalam bentuk epidemi di berbagai negara lain di Asia Tenggara, di antaranya di Hanoi (1958), malaysia (1962-1964), Saigon (1965) yang disebabkan virus *dengue* tipe 2, dan Calcutta (1963) dengan virus *dengue* tipe 2 dan chikungunya yang berhasil diisolasi dari beberapa kasus (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

Jumlah kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia mengalami lonjakan drastis pada awal tahun 2020. Bahkan, wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), seperti Kabupaten Sikka, kini sudah berstatus Kejadian Luar Biasa (KLB). Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia sudah menembus angka 16 ribu, pada periode Januari sampai awal Maret 2020 tersebut. Dari jumlah itu, 100 jiwa meninggal dunia.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak. Penyakit ini juga sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Ambarwanti dan Nasution, 2017).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan yang tidak hanya endemik di Indonesia tetapi juga endemik di kota Banjarmasin, angka kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada anak di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada periode Januari-Desember 2022 sebanyak 34 kasus dan pada periode 1 Januari- 7 Februari ada 10 kasus, maka penyakit ini memerlukan suatu penanganan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran seorang perawat dan tenaga medis lainnya. Peran perawat dalam kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dimulai dari tindakan promotif seperti memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan penanggulangannya, preventif seperti mencegah terjadinya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan merubah kebiasaan sehari-hari seperti menggantung pakaian, menjaga kebersihan lingkungan dan tempat penampungan, kuratif Memberikan sari kurma dalam perawatan secara cepat dan tepat terhadap penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan pemberian sari kurma yang teratur dengan tujuan memulihkan dan mencegah terjadinya komplikasi dan *rehabilitative* seperti pemulihan kesehatan pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan mencegah penularan ke orang lain.

Perawat berperan sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua anak maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar tentang penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat di ubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, ketrampilan, serta sikap keluarga dalam hal kesehatan, khususnya perawatan anak sakit.

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberi konseling

keperawatan ketika anak dan orang tuanya membutuhkan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan, dan hadir secara fisik, perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua anak tentang masalah anak dan keluarganya, dan membantu mencari *alternative* pemecahannya. Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain, dengan tujuan terlaksananya asuhan yang *holistic* dan komprehensif.

Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat. Oleh karena itu, kerja sama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik, tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif. Perawatan dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai moral yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien, dan keuntungan asuhan keperawatan, yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien.

Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang di ajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak. Terkait hal diatas, maka perawat mempunyai peranan penting dalam penanganan Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Rumah Sakit dengan memberikan asuhan keperawatan secara *holistic* dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Peran perawat dari aspek promotif adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan cara menempelkan poster tentang kebersihan dirumah. Dari segi aspek preventif yaitu memberikan penyuluhan tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* seperti melakukan (3M) :

- (1) Menutup,
- (2) Menguras,
- (3) dan lipat pakaian yang ada bergantung dalam kamar,
- (4) Gunakan kelambu waktu tidur atau memasang obat nyamuk,
- (5) Menyemprot dengan insektisida,
- (6) makan makanan yang gizi seimbang.

Dari segi aspek kuratif yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian kompres air panas, dan dari aspek *rehabilitative* yaitu menganjurkan pasien meneruskan terapi yang telah diberikan seperti minum obat secara teratur dan kontrol ulang kesehatan di pelayanan kesehatan. Ketika seseorang terkena demam berdarah, biasanya penderitanya akan melakukan berbagai macam cara untuk menaikkan kadar trombositnya. Mulai dari banyak minum air putih, asupan makanan bergizi, hingga ada yang mencoba minum sari kurma (Sepriani 2019). Sari kurma adalah buah kurma yang dihaluskan kemudian diambil sarinya. Sari kurma merupakan cairan berwarna hitam, terasa manis, memiliki konsistensi yang kental, serta mengandung gizi yang lengkap seperti halnya nutrisi yang terdapat pada buah kurma itu sendiri.

Manfaat sari kurma untuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit, yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien yang terserang demam berdarah. Tentunya hal ini penting, karena pasien demam berdarah biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping per mm kubik. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu cara mengobati Demam Berdarah yang bisa dilakukan selain pengobatan medis.

Solusi untuk penanganan dalam pengobatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Usaha pencegahan timbulnya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan cara menghindari factor-faktor pemicunya. Cara terbaik ntuk

menghindari Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat (Suiraoaka, 2012). Salah satunya dalam pengobatan non farmakologi yaitu dengan pemberian sari kurma, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah dan lebih sederhana (Reni, 2018).

B. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Klien Dan Keluarga

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 menerapkannya pada saat dirumah, selain itu keluarga dapat memahami pentingnya mencegah terjadinya DSS (*Dengue Syok Syndrome*).

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa/i 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 sesuai dengan kenyataan di lapangan, sehingga ilmu yang telah didapatkan dan dipelajari dapat terus digunakan serta selalu *up to date* dalam *Evidence Based Practice*.

3. Bagi Para Perawat Profesional Yang Bertugas Di Pelayanan Keperawatan

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 asupan nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan klien.

d. *Pharmacist*

Diharapkan agar dapat membantu dalam penyediaan obat- obatan yang diperlukan sesuai terapi dari dokter pada klien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan memberikan informasi mengenai obat- obatan yang terkait untuk klien.

C. BATASAN MASALAH

Laporan studi kasus ini dibatasi hanya pada lingkup asuhan keperawatan klien An. D.A,M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang perawatan Maria Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada

tanggal perawatan 31 Januari sampai 6 Februari 2023.

D. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi data dan melakukan pengakajian pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Membuat diagnosa keperawatan pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- d. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- f. Mendokumentasi hasil asuhan keperawatan pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).
- g. Menganalisa kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan keperawatan pada An. D.A.M dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

E. METODE

1. Wawancara

Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data dengan melakukan tanya jawab langsung kepada Klien/keluarga, pengumpulan data dengan anamnesa dilakukan secara *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 keadaan fisik klien
- c. Perkusi: metode pemeriksaan dengan cara mengetuk, untuk mendengarkan bunyi ketukan yang normal atau abnormal. Selain itu juga berfungsi untuk menentukan batas-batas organ dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah 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.

4. *Diagnostic Test Review*

Pengumpulan data yang diperoleh dari status pasien yang berisi program terapi, pemeriksaan *diagnostic test*, laboratorium maupun perkembangan terhadap masalah kesehatan.

5. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam penyusunan laporan studi kasus ini mengacu pada literatur yang ada dipustakaaan, baik itu berupa buku dan jurnal mengenai materi-materi yang berhubungan dengan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).