

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut Dinkesprov Jawa Timur (2017) salah satu penyakit menular yang terus menjadi masalah kesehatan umum di Indonesia adalah penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Penyakit ini muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga menimbulkan alarm lokal karena berbahaya untuk menular dan penyebarannya cepat (Kasus et al., 2018). Menurut Khormi (2012) *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah jenis penyakit yang tak tertahankan yang disebabkan oleh kontaminasi infeksi dengue. Penyakit DHF muncul secara konsisten dan dapat menyerang semua usia. Infeksi dapat masuk manusia ketika nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* tercemar dan kemudian menyerang manusia. (Tika & Widya, 2019).

Seperti yang ditunjukkan oleh WHO (2016) berdasarkan informasi WHO pada tahun 2015, menerangkan 3,9 miliar orang di planet ini di negara tropis dan subtropis memiliki 128 negara dalam bahaya terkontaminasi infeksi dengue dengan 96 juta kasus (Sandra et al., 2019). Menurut Kemenkes (2018) Asia Pasifik menanggung 75% dari berat dengue di planet ini di kisaran 2004 dan 2010 (P et al., 2018). Menurut WHO (2014) DHF merupakan masalah utama di Asia Tenggara, untuk waktu yang sangat lama (40 Tahun) telah terjadi 67.295 meninggal dunia dari total 68.977 meninggal di seluruh dunia. Informasi ini menunjukkan bahwa ada laju kematian normal 1.628/tahun (Sandra et al., 2019). Menurut Kemenkes (2018) Indonesia tercatat sebagai negara kedua yang memiliki kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) tertinggi di antara 30 negara di daerah endemik. (P et al., 2018).

Menurut Kemenkes RI (2019) Kasus DHF di Indonesia sebenarnya terjadi setiap tahun. Informasi dari Kemenkes Republik Indonesia, pada tahun 2014 terjadi 100.347 kasus dengan 907 kematian. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 129.650 kasus dengan 1.071 kematian. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 202.314 kasus dengan 1.593 kematian. Pada tahun 2017 terdapat 68.407 pasien dan 493 meninggal. Pada tahun 2018 ada 53.075 dan 344 yang tewas. Pada tahun 2019 per 29 Januari 2019, tercatat 13.683 kasus dengan 133 meninggal (Kasenda et al., 2020).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (2018) berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bogor 2017, penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Kabupaten Bogor ditemukan lebih dari 1.229 orang, dengan 11 kasus kematian, peningkatan terjadi berbeda dengan tahun 2016 yang terdapat 1.107 orang, dengan 8 kematian. Kasus kematian tersebar di semua sub-lokal di wilayah Bogor. Kasus DHF terbanyak di Kecamatan Rancabungur sebanyak 209 orang. Hal ini ditandai dengan tingkat kepadatan penduduk yang tidak dapat disangkal dan rendahnya kesadaran masyarakat akan kebersihan ekologis, sehingga pengendalian vektor tidak dapat dilakukan seperti yang diharapkan (Fitrianingsih et al., 2021). Tahun 2018 di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, kasus penderita DHF tercatat sebagai 10 kasus terbanyak rawat inap, kasus DBD menempati urutan keenam dengan jumlah 180 kasus. Pada tahun 2019 kasus DHF berkembang, DHF menjadi penyakit paling umum pertama dalam waktu yang cukup lama dengan jumlah 213 kasus.

Sebagaimana dikemukakan oleh Dawe, M., dkk (2020) upaya pencegahan DHF dapat dilakukan dengan upaya promotif dan preventif yang diarahkan pada upaya sosialisasi sifat informasi publik tentang cara penyebaran dan pemberantasan DHF (Fitrianingsih et al., 2021). Menurut Kemenkes RI (2011) upaya terapeutik dan rehabilitatif memakan waktu lebih panjang, secara umum akan lebih mahal, dan secara keseluruhan individu bergantung pada upaya pemerintah (Fitrianingsih et al., 2021). Menurut Kemenkes RI (2016) otoritas publik di Indonesia telah menetapkan pengendalian DHF yang dapat dilakukan oleh semua usia dan semua jenjang sekolah, khususnya tindakan Pemusnahan

Rumah Nyamuk (PSN). Aksi ini bekerja sama dengan daerah yang menjadi pusat pesan 3M dan memahami pelaksanaan pembangunan mediator pemeriksaan tukik 1 rumah 1 pemantau (Jumantik) yang diandalkan untuk mencegah atau mengurangi kejadian penularan DHF (Kasus et al., 2018).

Tingginya frekuensi DHF secara konsisten disebabkan karena tidak adanya minat lokal yang konstan untuk mengikuti iklim rumah dan sekitar pemukiman (Respati et al., 2017). Biasanya masyarakat setempat mengetahui tentang penghindaran dan pemusnahan sarang nyamuk, namun biasanya tidak diikuti oleh aktivitas. Hal inilah yang menyebabkan kasus DHF. Biasanya masyarakat setempat mengetahui tentang penghindaran dan pemusnahan sarang nyamuk, namun biasanya tidak diikuti oleh aktivitas. Hal inilah yang menyebabkan kasus DHF di Indonesia terus terjadi setiap tahunnya di Indonesia terus terjadi setiap tahunnya (Kasenda et al., 2020). Seperti yang ditunjukkan oleh Yunita, dkk (2016) faktor perilaku, khususnya kegiatan lokal yang paling banyak menyebabkan kejadian DHF adalah peragaan pakaian gantung. Orang yang mendemonstrasikan menggantung pakaian di rumahnya memiliki risiko 6,29 kali lebih besar untuk tertular DHF dibandingkan dengan orang yang tidak menggantung pakaian (Kasenda et al., 2020).

I.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan kepada Anak.A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di ruang Al-Jabar Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor, Jawa Barat.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada anak A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada anak A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

I.3 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu dengan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Pada metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus menggunakan proses asuhan keperawatan dengan teknik pengumpulan data melalui:

- a. Wawancara, dilakukan tanya jawab dengan klien, keluarga dan perawat ruangan secara terarah dan sistematis.
- b. Observasi, dilakukan secara langsung serta pemeriksaan fisik kepada klien secara head to toe dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.
- c. Studi Dokumentasi, dengan membaca catatan perawat atau tim kesehatan lainnya, serta melihat hasil laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang klien dari buku rekam medis milik klien.
- d. Studi Kepustakaan, dengan mempelajari buku dan jurnal referensi untuk dijadikan sumber yang sesuai dengan masalah yang dialami sehingga dibandingkan antara teori dengan kasus.

I.4 Ruang Lingkup

Dalam menyusun karya tulis ini penulis hanya membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Anak. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Al-Jabar Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompét Dhuafa Bogor yang dilaksanakan selama 4 hari mulai tanggal 16 Maret 2021 sampai dengan 18 Maret 2021”

I.5 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis dengan lima bab yang saling berhubungan. Bab I (Pendahuluan), pada bab ini berisikan latar belakang, tujuan penulisan umum dan khusus, metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. Bab II (Tinjauan pustaka), pada bab ini berisi pengertian, etiologi, patofisiologi beserta pathway, manifestasi klinis, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, komplikasi, penatalaksanaan, konsep tumbuh kembang anak, konsep hospitalisasi, dan konsep teori asuhan keperawatan. Bab III (Tinjauan kasus), pada bab ini berisi uraian dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV (Hasil dan pembahasan), pada bab ini berisi mengenai perbandingan serta hasil analisa antara teori dengan kasus termasuk dengan faktor yang mendukung serta menghambat dan pemecahan alternatif masalah. Bab V (Penutup), bab ini berisi mengenai simpulan serta saran dari karya tulis ilmiah ini.