

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

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 (Ambarwati & Nasution, 2012, hlm 199). Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* setiap tahunnya.

DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk golongan Arbovirus melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina. Gejala klinis DHF dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu derajat I ditandai adanya panas 2-7 hari dengan gejala umumnya tidak khas, tetapi uji tourniquet positif, derajat II sama seperti derajat I, tetapi sudah ada tanda-tanda perdarahan spontan, seperti petekie, ekimosis, epitaksis, hematemesis, melena, perdarahan gusi, telinga, dan lain-lain, derajat III ditandai adanya kegagalan dalam peredaran darah, seperti adanya nadi lemah dan cepat serta tekanan darah menurun, dan derajat IV ditandai adanya nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, akral dingin, berkeringat, dan adanya sianosis. Kadang-kadang dijumpai gejala seperti pembesaran hati, adanya nyeri, asites, dan tanda-tanda ensefalopati, seperti kejang, gelisah, spoor, dan koma (Hidayat, 2008, hlm 101).

Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Achmadi, 2010, hlm 87).

Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968. Kasus DHF sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). DHF menyebar luas keseluruhan Indonesia sejak tahun 1968 (Achmadi, 2010, hlm 87).

WHO memperkirakan sebanyak 2,5 sampai 3 milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi virus dengue. Dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue, 500 juta diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Tercatat pada tahun 2007 ada 68 negara yang melaporkan kasus ini. Setiap tahunnya juga dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (WHO, 2007).

Di Indonesia, penyakit DHF masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang belum dapat ditanggulangi. Penyakit DBD bahkan *endemis* hampir diseluruh provinsi. Dalam kurung waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Diperkirakan setiap tahunnya ada 3.000.000 kasus di Indonesia, dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan di rumah sakit dan minimal 12.000 diantaranya meninggal dunia, terutama anak-anak (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh di Medical Record di Rumah Sakit Puri Cinere Depok selama satu tahun dari bulan januari 2014 sampai desember 2014 berjumlah 895 anak. Dari semua kasus typhoid ada 430 kasus (48,04 %), Dengue haemorrhagic fever (DHF) ada 245 kasus (27,37 %), gastroenteritis ada 362 kasus (40,44%). Komplikasi yang paling sering dari *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* adalah renjatan berkepanjangan, asidosis metabolic, efusi pleura dan kardiopati. Shock (pucat, keringat dingin, kulit lembab, pernafasan cepat, denyut nadi cepat, gelisah dan kesadaran menurun), kuning (pada kulit dan mata) tetapi hal ini jarang terjadi, kematian (Taufan, 2010, hlm 58).

Pada kasus DHF yang ditemukan masalah keperawatan berdasarkan teori adalah Kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan, muntah dan demam. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, dan menurunnya nafsu makan, Perubahan proses keluarga berhubungan dengan kondisi anak (Hidayat, 2008, 76).

Peran perawat untuk mengatasi DHF ialah dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah dengan cara meningkatkan status kesehatan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan di masyarakat tentang penyakit DHF dengan cara penanggulannya. Preventif dengan menekankan pentingnya memelihara lingkungan yang sehat dengan cara menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate, menutup rapat-rapat tempat penampungan air, mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air atau yang biasa dikenal masyarakat dengan sebutan 3M (menutup, menguras, dan mengubur). Tindakan kuratif yaitu pemantauan pencegahan yang cepat dan tepat terhadap *intake dan output* cairan serta pemantauan tanda-tanda vital agar diketahui segera keadaan umum pasien. Rehabilitatif dengan cara menganjurkan penderita untuk istirahat selama proses pemulihan. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam peningkatan kesehatan terutama pada anak, maka penulis tertarik untuk membahas bagaimana Asuhan Keperawatan pada An. S dengan Dengue Haemoragic Fever (DHF) di Ruang Aster Rumah Sakit Puri Cinere Depok.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan dhf yaitu:

I.2.1 Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman secara nyata dan memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemoragic Fever (DHF)*.

I.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan makalah ini adalah diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan *Dengue Haemoragic Fever (DHF)*.

- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.
- d. Mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktek pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternative penyelesaian masalah.
- h. Mampu mendokumentasi asuhan keperawatan pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

I.3 Ruang Lingkup

Dalam menyusun makalah ini, penulis hanya membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien An.S dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* diruang Aster Rumah Sakit Puri Cinere Depok” dari tanggal 25 Mei 2015 sampai dengan 27 Mei 2015.

I.4 Metode Penulisan

Penulis menyusun makalah ini secara deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengumpulkan data, menganalisa, mengidentifikasi dan menarik kesimpulan kemudian diajukan sebagai pembahasan. Teknik pengumpulan data dalam menyusun makalah ilmiah ini adalah dengan studi kasus seperti wawancara, pemeriksaan fisik, observasi selain itu juga menggunakan studi dokumentasi dengan cara mempelajari hasil pemeriksaan dan data penunjang yang tertulis dan yang terakhir menggunakan metode studi kepustakaan yang di dapatkan dengan mencari literature keperawatan di internet dan buku rekam medis untuk mendapatkan keterangan dengan dasar-dasar teoritis yang berhubungan dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

I.5 Sistematika Penulisan

Makalah ini disusun sebanyak V BAB dimana setiap BAB berkaitan satu dengan lainnya secara sistematis. BAB I pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan. BAB II Tinjauan teoritis meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, (proses perjalanan penyakit), manifestasi klinik dan komplikasi, penatalaksanaan (terapi, tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan), konsep tumbuh kembang pada anak yang berusia 7 tahun, konsep hospitalisasi, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III Tinjauan kasus meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. BAB IV Meliputi pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. BAB V meliputi kesimpulan dan saran.

