

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Demam berdarah dengue/DBD, atau *dengue haemorrhagic fever*/DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penyebaran virus dengue yang semakin menyebar luas, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1995 hingga tahun 2013, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara (Andarmoyo, 2013). Di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah penderita DHF sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita, dan di tahun 2014 sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Departemen Kesehatan, 2015).

Sampai pertengahan bulan Desember 2014 tercatat penderita DHF di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita (Departemen Kesehatan, 2015).

Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DHF di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 13.219 orang penderita DHF dengan

jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DHF di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49% (Departemen Kesehatan, 2016).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kalimantan selatan sepanjang tahun 2015 jumlah klien penderita DHF di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 828 orang, dimana yang meninggal 17 orang. Pada tahun 2016 jumlah klien penderita DHF di Kalimantan Selatan sebanyak 3668 dimana yang meninggal sebanyak 40 orang, Pada tahun 2017 jumlah klien penderita DHF di Kalimantan Selatan dari bulan Januari hingga bulan Desember jumlah kasus penderita DHF telah mencapai 4099 kasus dan yang meninggal 29 orang (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

Data yang didapat angka kejadian DHF di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin pada tahun 2016-2018 Di ruang Tulip IIA (Anak) sebanyak 466 kasus terjadi pada anak. Dimana, kasus DHF merupakan peringkat ketiga kasus tertinggi sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2016-2018. DHF bila tidak ditangani dengan tepat sesuai dengan pengobatan maka akan menimbulkan prognosis, kemungkinan penyakit yang buruk (mengakibatkan kematian), dampak awal dari DHF suhu badan yang tiba-tiba tinggi, demam yang berlangsung hanya beberapa hari, dan adanya nyeri tekan terutama pada otot dan persendiaan. Diharapkan dengan diberikannya Asuhan Keperawatan pada klien DHF secara komprehensif dapat membantu perawatan klien, dan meningkatkan kemandirian keluarga di rumah sakit. (Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin, 2016-2018).

Konsep teori DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Anak sebagai individu unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan sehingga perlu adanya penanganan yang optimal untuk perawatan anak kasus DHF. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

kepada anak harus memahami bahwa semua asuhan Keperawatan anak harus berpusat pada keluarga (*family center care*) dan mencegah terjadinya trauma (*atraumatik care*).

Dari masalah yang diuraikan di atas maka penulis tertarik mengangkat laporan DHF sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan DHF pada Klien An. S.R di Ruang Tulip IIA Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin”. Berkaitan dengan hal tersebut tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan komprehensif meliputi aspek biologis psikologis sosial dan spiritual klien.

---

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada An. S.R dengan kasus DHF yang dilaksanakan secara lengkap di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin di ruang Tulip IIA (Ruang Anak).

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien An. S.R dengan diagnosa medis DHF.
- 1.2.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien An. S.R dengan diagnosa medis DHF.
- 1.2.2.3 Mampu menentukan intervensi keperawatan yang muncul pada klien An. S.R dengan diagnosa medis DHF.
- 1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien An. S.R dengan diagnosa medis DHF.
- 1.2.2.5 Mampu mengevaluasi dan mendokumentasi hasil asuhan keperawatan pada klien An. S.R dengan diagnosa medis DHF.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

Penulisan laporan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### **1.3.1 Secara Teoritis**

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya sebagai penunjang dalam asuhan keperawatan pada klien dengan kasus DHF.

#### **1.3.2 Secara Praktis**

##### **1.3.1.1 Klien**

Klien dapat memperoleh informasi ilmiah, meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya DHF.

##### **1.3.1.2 Petugas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

##### **1.3.1.3 Insitusi Pendidikan**

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam proses pembelajaran dimasa akan datang dan sebagai tolak ukur pembelajaran penerapan praktik klinik secara komprehensif.

##### **1.3.1.4 Penulis**

Sebagai pengalaman secara langsung dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses yang komprehensif serta dapat menentukan giat dalam meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien dengan kasus DHF.

### **1.4 Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini berupa studi kasus yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjektif maupun objektif yang merupakan respon dari klien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan rencana yang

telah ada, melaksanakan evaluasi atas asuhan keperawatan yang diberikan dan mendokumentasikan hasil dari seluruh asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 4 Bab yaitu:

BAB 1 : Pendahuluan yang terdiri dari, latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode keperawatan dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan Teoritis dari anatomi fisiologi, definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, dan tinjauan teoritis.

BAB 3 : Hasil Asuhan Keperawatan DHF yang meliputi: gambaran kasus, Analisa data, Diagnosa keperawatan, Implementasi dan Evaluasi.

BAB 4 : Penutup terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

