

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Dengue adalah penyakit febris virus akut yang seringkali disertai dengan gejala sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot. Demam Berdarah Dengue ditandai dengan demam tinggi, sering dengan *hepatomegali* dan pada kasus berat ada tanda-tanda kegagalan sirkulasi. Pasien dapat mengalami syok hipovolemik (penurunan cairan) akibat kebocoran plasma. Syok ini disebut *Dengue Shock Syndrome (DSS)* dan dapat menjadi fatal yaitu kematian (Nisa, dkk, 2013).

Penyakit Demam Berdarah Dengue masih menjadi problem kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditemukan nyaris di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Kejadian Luar Biasa (KLB) dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan (Nisa, dkk, 2013).

Penyakit Demam berdarah dengue ditemukan nyaris di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologi menunjukkan bahwa Demam berdarah dengue terutama menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun serta tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam hal kerentanan terhadap serangan dengue antar gender. *Outbreak* (KLB, Kejadian Luar Biasa) dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Hal tersebut sejalan dengan aktivitas vektor dengue yang justru terjadi pada musim penghujan. Penularan penyakit Demam berdarah

dengue antar manusia terutama berlangsung melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. (WHO, 2016).

Demam berdarah dengue yang disebabkan oleh virus dengue (*arbovirus*) yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aedypti*. Demam berdarah dengue merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes Albopictus* betina yang umumnya menyerang pada musim hujan dan musim panas. Virus itu menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada system pembekuan darah, sehingga mengakibatkan pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Manifestasi klinis dari infeksi virus dengue dapat berupa demam dengue dan DBD dengue. Infeksi virus dengue terus mengalami peningkatan prevalensi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tahun 2015 di tandai dengan wabah demam berdarah yang besar di seluruh dunia di Amerika , Asia Tenggara, dan Pasifik Barat 2,35 juta kasus dengan demam berdarah dilaporkan, di Amerika Serikat saja, 10 dari 200 kasus di diagnosis sebagai demam berdarah yang parah sehingga menyebabkan 1.182 kematian, di Filipina melaporkan lebih dari 169.000 kasus,dan Malaysia 111.000 kasus, Eropa sebagai transmisi lokal sekarang terancam wabah demam berdarah pada tahun 2010 untuk pertama kalinya terdeteksi di Prancis, Kroasia, dan tiga Negara Eropa lainnya (WHO, 2016).

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD dalam setiap tahunnya. Sementara itu, pada 2014 jumlah penderita mencapai 100,347, 907 orang diantaranya meninggal. Pada 2015, sebanyak 129,650 penderita dan 1,071 kematian. Sedangkan di 2016 sebanyak 202,314 penderita dan 1,593 kematian.Di 2017, terhitung sejak Januari hingga Mei tercatat sebanyak 17.877 kasus, dengan 115 kematian. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) di 34 provinsi di 2015 mencapai 50.75 per 100 ribu penduduk, dan IR di 2016 mencapai 78.85 per 100 ribu

penduduk. Angka ini masih lebih tinggi dari target IR nasional yaitu 49 per 100 ribu penduduk (DepKes, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalsel selama 2017 jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) mulai Januari-November 2017 sebanyak 751 orang. Dari jumlah tersebut terdapat tiga daerah dengan penderita cukup banyak, yaitu Kabupaten Banjar sebanyak 326 orang, Hulu Sungai Selatan sebanyak 251 orang, dan Banjarbaru 174 orang (DinKes, 2017).

Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh khususnya di ruang anak (Alexandri) yang menderita DHF pada tahun , tahun 2015 ada 302 orang, tahun 2016 ada 305 orang, dan pada tahun 2017 ada 134 orang (Rekam Medik RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin, 2017).

Demam berdarah dengue bila tidak ditangani dengan tepat sesuai pengobatan maka akan menimbulkan prognosis yang buruk (mengaibakan kematian), dampak awal dari DBD suhu badan tiba-tiba tinggi, demam yang berlangsung hanya beberapa hari, dan adanya nyeri tekan terutama pada otot pesendian. Diharapkan dengan di berikannya Asuhan Keperawatan pada klien dengan DBD secara komprehensif dapat membantu perawatan klien, dan meningkatkan kemandirian keluarga di rumah sakit.

Anak sebagai individu unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan sehingga perlu adanya penanganan yang optimal untuk perawatan anak kasus DBD. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada 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 DBD sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuah Keperawatan

Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Klien An.F di Ruang Alexandri Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin “. Berkaitan dengan hal tersebut tenaga kesehatan terutama perawat di harapkan untuk mampu memeberikan Asuhan Keperawatan yang bermutu dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual klien.

1.2 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi biologis, psikologis, social dan, spiritual pada klien anak di Ruang Anak Alexandri IA RSUD Dr.H.Moch.Anshari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan Khusus

Selain tujuan umum, penulisan laporan asuhan keperawatan ini juga memiliki tujuan khusus antara lain.

- 1.1.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.
- 1.1.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.
- 1.1.3 Mampu menentukan intervensi keperawatan yang muncul pada klien dengan Demam Berdarah Dengue.
- 1.1.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.
- 1.1.5 Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.
- 1.1.6 Mampu menyusun pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.

1.4 Manfaat Penulisan

- 1.4.1 Bagi klien

Terpenuhinya kebutuhan biopsikososial dan spiritual klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue, dan klien dapat mencapai kemandirian secara optimal.

1.4.2 Bagi keluarga

Keluarga dapat ikut serta dan memberikan dukungan penuh dalam pemulihan dan kebutuhan biopsikososial dan spiritual pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.

1.4.3 Bagi perawat

Sebagai acuan untuk perawatan dalam penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif agar dapat digunakan bagi kepentingan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue

1.4.4 Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan terutama bagi pihak yang berkepentingan di RSUD Dr.H.Moch.Anshari Saleh Banjarmasin sebagai bahan pembandingan antara metode teoritis dan yang didapatkan di pendidikan dengan pelaksanaan di ruang bedah umum pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.

1.4.5 Bagi pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan proses pembelajaran di masa yang akan datang dan tolak ukur dalam pembelajaran penerapan praktik keperawatan secara komprehensif.

1.4.6 Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif serta dapat menentukan kiat dan seni untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien dengan kasus Demam Berdarah Dengue.

1.5 Metode Ilmiah Penulisan

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian. Studi keperustakaan dengan cara mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1.6 Sistematika Penulisan

- Bab 1 : Pendahuluan; meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode ilmiah asuhan keperawatan, dan sistematika penulisan.
- Bab 2 : Tinjauan Teoritis; berisi tentang tinjauan teoritis medis dan tinjauan teoritis keperawatan.
- Bab 3 : Hasil Asuhan Keperawatan; terdiri atas gambaran kasus, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- Bab 4 : Penutup; terdiri dari kesimpulan dan saran.