

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Demam berdarah (DBD) merupakan suatu penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus flavivirus, famili flaviviridae, mempunyai 4 jenis serotipe yaitu den 1, den 2, den 3, den 4, melalui perantara nyamuk aedes aegypti atau aedes albopictus. Keempat serotipe dengue terdapat di Indonesia, den 3 merupakan serotipe dominan dan banyak berhubungan dengan kasus berat diikuti serotipe 2. Infeksi virus dengue telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan subtropis, oleh karena peningkatan jumlah penderita, menyebarluasnya daerah yang terkena wabah dan manifestasi klinis berat. Spektrum klinis infeksi dengue dapat dibagi menjadi (1) gejala klinis paling ringan tanpa gejala, (2) demam dengue (DD), (3) demam berdarah dengue (DBD), dan (4) demam berdarah dengue disertai syok (sindrom syok dengue). (Hardiono,dkk (2003 : 99)).

DBD terdeteksi keberadaannya di 102 negara di lima wilayah WHO yaitu: 20 negara di Afrika, 42 negara di Amerika, 7 negara di Asia Tenggara, 4 negara di Mediterania Timur dan 29 negara di Pasifik Barat. Seluruh wilayah tropis di dunia saat ini telah menjadi hiperendemis dengan ke-empat serotipe virus secara bersama-sama di wilayah Amerika, Asia Pasifik, dan Afrika, diantaranya

Indonesia, penyakit DBD sekarang sudah menyebar ke seluruh propinsi di Indonesia.

Di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan ada lebih dari 20 juta kasus infeksi yang mengakibatkan sekitar 24.000 kematian. Selama epidemi dengue, serangan terjadi sekitar 40-50%, tetapi bisa mencapai 80-90%. Diperkirakan rata-rata terdapat 500.000 kasus DHF yang dirawat di rumah sakit setiap tahunnya. Setidaknya 2,5% kasus mengalami kematian. Tanpa penanganan yang tepat, kematian pada DHF bisa mencapai lebih dari 20%. Dengan dukungan terapi suportif intensif modern, angka kematian dapat ditekan sampai kurang dari 1%.(Menurut WHO (2001)).

Selama tahun 2009 tercatat sebanyak 230 warga Jawa Tengah (Jateng) meninggal dunia akibat penyakit demam berdarah dengue (DBD). Korban meninggal dunia paling banyak terjadi di Kota Semarang yakni 48 orang. Kepala Bidang (Kabid) Pembinaan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P4L) Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng, Djoko Mardiyanto menyatakan pada tahun 2009 jumlah kasus DBD tercatat sebanyak 16.858.

Menurutnya, daerah lain dengan kasus DBD tinggi, antara lain Jepara sebanyak 1.395 kasus, 17 meninggal dunia, Solo 535 kasus, 3 meninggal dunia,

Lebih lanjut Djoko menyatakan jumlah kasus dan korban meninggal dunia akibat penyakit DBD di Jateng tahun 2009 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2008 yang tercatat sebanyak 19.307 kasus, korban meninggal dunia sebanyak 229 orang, sedangkan tahun ini penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) memang meningkat, dari 5.284 kasus yang tercatat per November 2010 ada

sekitar 45 pasien yang meninggal dunia, sebaliknya tahun lalu tercatat pasien yang meninggal dunia hanya sekitar 43 orang. “Karena November sampai Maret musim hujan sehingga nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak, dan karena kurangnya penanganan yang tepat”, DHF apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kematian dan angka kematian mencapai 30-40%. (senin 11/1), <http://www.solopos.com/2010/jateng/> diakses 14 Mei 2011.

Penanganan yang tepat pada kejadian DHF merupakan kunci pencegahan keadaan yang lebih membahayakan. Maka berdasarkan uraian di atas mendorong penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF, dengan tujuan dapat membantu klien dalam menanggulangi masalah yang dihadapi dan dijadikan pedoman langkah selanjutnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien.

B. Identifikasi masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada An. P dengan DHF Grade II di RS Jati Husada Karanganyar

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada An. P dengan DHF Grade II di RS Jati Husada Karanganyar?

2. Tujuan khusus

Penulis mengetahui dan mampu :

- a. Melakukan pengkajian An. P dengan DHF Grade II di RS Jati Husada Karanganyar.
- b. Merumuskan dan menegakan diagnosa keperawatan pada An.P dengan DHF Grade II di RS Jati Husada Karanganyar.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada An. P dengan DHF Grade II di Jati Husada Karanganyar.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada An. P dengan DHF Grade II di RS Jati Husada Karanganyar.
- e. Melakukan evaluasi pada An. P dengan DHF Grade II di RS Jati Husada Karanganyar.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan wawasan tentang DHF pada anak dengan menggunakan asuhan keperawatan.

2. Bagi instansi akademik

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan pertimbangan pada keperawatan khususnya kasus keperawatan anak dengan DHF

3. bagi klien

Memberi pengetahuan dan ketrampilan pada Keluarga tentang perawatan anak dengan DHF

4. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta menjaga dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya asuhan keperawatan anak dengan DHF

5. Bagi pembaca

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan penerapan konsep ilmu keperawatan khususnya pada kasus DHF anak.