

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagaimana diketahui bahwa di negara yang sedang berkembang seperti di Indonesia, angka kejadian anak yang mengalami penyakit tropis cukup tinggi. Hal ini ditunjang oleh kelembaban daerah tropis yang cukup tinggi serta masyarakat yang heterogen dalam tingkat sosial ekonomi, maupun pengetahuan tentang kesehatan diri dan lingkungan yang masih rendah. Penyakit tropis ini umumnya merupakan penyakit infeksi yang mudah menular. Usia bayi dan balita merupakan usia yang rentan untuk menderita suatu infeksi. Disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang masih belum matang, sehingga anak mudah menderita dan tertular penyakit tropis. Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit tropis yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi 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. (Nursalam, dkk, 2005)

Infeksi virus Dengue telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan sub tropis. Setiap tahun penderita DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) semakin bertambah. Antara tahun 1975-1995 DHF terdeteksi keberadaannya di 102 negara dari 5 wilayah WHO yaitu: 20 negara

Afrika, 42 negara Amerika, 7 negara Asia Tenggara, 4 negara Mediterania Timur, 29 negara Pasifik Barat. Seluruh wilayah tropis di dunia saat ini telah menjadi hiperendemis dengan ke-4 serotipe virus secara bersama-sama di wilayah Amerika, Thailand, Asia Pasifik, Afrika, dan Indonesia. (WHO, 2000)

DHF sampai saat ini masih tetap merupakan masalah kesehatan yang besar bukan hanya di Indonesia tetapi juga di Asia Tenggara. Selama tiga sampai lima tahun terakhir jumlah kasus DHF telah meningkat sehingga Asia Tenggara menjadi wilayah hiperendemis. Berdasarkan jumlah kasus DHF di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat kedua setelah Thailand. Dilaporkan sebanyak 58.301 kasus DHF terjadi di Indonesia sejak Januari hingga April 2008 dengan 658 kematian, yang mencakup 30 provinsi dan terjadi kejadian luar biasa (KLB) pada 293 kota di 17 provinsi. Pada tahun 2009 dilaporkan 150.000 kasus yang terjadi dan lebih dari 25.000 kasus dilaporkan terjadi di Jakarta dan Jawa Tengah. Pada permulaan yaitu tahun 2005 hanya dilaporkan 58 kasus dengan 24 kematian dan pada tahun 2006 dilaporkan 16.421 kasus dengan 600 kematian (3,6%), (Depkes, 2009).

Di Solo, jumlah penderita mengalami peningkatan hampir dua kali lipat jika dibandingkan dengan periode Januari-Juni 2010 yang menyerang 163 orang, pada bulan Juli hingga pertengahan September yakni 232 kasus. (DKK, 2010)

Berdasarkan catatan rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009 angka kejadian pada pasien DHF sebanyak 214 orang. Sedangkan

di ruang Melati II khususnya ditemukan pasien dengan DHF terutama pada anak-anak yang berusia antara 7 sampai 11 tahun yaitu sekitar 10 orang selama tahun 2009. (Praptiwi, 2010)

Siklus demam berdarah dengue seperti pelana kuda yaitu panas yang naik turun, dan hal tersebut perlu diwaspadai sebelum terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. DHF dapat menimbulkan beberapa komplikasi, yaitu Ensefalopati Dengue, Acute Tubular Necrosis (ATN), Edema Paru, Diare, dan bahkan kematian. (Ginangjar, 2008)

Morbiditas dan mortalitas DHF yang dilaporkan berbagai negara bervariasi disebabkan beberapa faktor antara lain status umur penduduk, kepadatan vektor, tingkat penyebaran virus dengue, prevalensi serotipe virus dengue dan kondisi meteorologis. Secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin, tetapi kematian ditemukan lebih banyak pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Pada awal terjadinya wabah di negara distribusi umur memperlihatkan proporsi kasus terbanyak dari golongan anak berumur < 15 tahun (86-95%). Namun wabah selanjutnya jumlah kasus golongan usia dewasa muda meningkat. Di Indonesia pengaruh musim terhadap DHF tidak begitu jelas, namun secara garis besar jumlah kasus meningkat antara September sampai Februari dengan mencapai puncaknya pada bulan Januari. (Sumarmo S, dkk, 2002)

Berdasarkan uraian di atas mendorong penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus DHF, dengan tujuan dapat membantu

klien dalam menanggulangi masalah yang dihadapi dan dijadikan pedoman langkah selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul:

“Asuhan Keperawatan pada An. A Dengan Dengue Haemorrhagic Fever di ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta”.

C. Tujuan Penulisan

1. Umum

Memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A dengan Dengue Haemorrhagic Fever di bangsal Mina RS PKU Muhammadiyah.

2. Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan karya tulis ilmiah ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian, analisis data dan perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever.
- b. Menetapkan perencanaan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever.
- c. Melaksanakan rencana keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever.
- d. Melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever.

- e. Mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada klien Dengue Haemorrhagic Fever.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien Dengue Haemorrhagic Fever yang dapat digunakan acuan bagi praktik mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Penulis

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam bidang keperawatan anak pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever.