

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) tersebar luas di seluruh daerah tropis dan sub-tropis seperti Amerika, Eropa, Afrika, dan Asia. Hal ini berkaitan dengan curah hujan, suhu, dan *urbanisasi* (Kolondam *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 memperkirakan bahwa 2,5 milyar atau 40% populasi di dunia beresiko terhadap penyakit DHF, dan menunjukkan bahwa 390 juta infeksi DHF bisa terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya (Candra, 2019)

Wilayah Amerika dan Asia Tenggara merupakan wilayah dengan tingkat kejadian paling serius. Pada tahun 2015 terjadi 2,35 juta kasus DHF di Amerika dari jumlah 10.200 kasus, yang terdiagnosis menyebabkan kematian ada 1.181 kasus (Hastuti *et al.*, 2017). Kasus yang terjadi di Asia Tenggara tercatat ada 451.442 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) 24% per 100.000 penduduk, dan jumlah *Case Fatality Rate* (CFR) 0,37% (Azhari *et al.*, 2017).

Pada tahun 2017, kasus DHF yang terjadi di Indonesia berjumlah 68.407, *Incidence Rate* (IR) 26,10% dengan kematian sebanyak 493 orang *Case Fatality Rate* (CFR) 0,72%. Jumlah tersebut menurun dari tahun 2016, dimana jumlah kasus DHF yang terjadi sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian

sebanyak 1.598 orang, *Incidence Rate* (IR) 78,85% dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,78% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hingga akhir bulan Februari 2019, kasus DHF di Provinsi Jawa Barat terjadi sebanyak 2.477 kasus, dengan angka kematian sebanyak 120 jiwa. Kota Depok merupakan kota dengan kasus DHF tertinggi di Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 319 (Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat, 2019).

Pada awal bulan Januari 2019 tercatat 34 kasus DHF yang terjadi di Sukabumi, dan 1 diantaranya yang merupakan warga Lembursitu meninggal dunia akibat telat mendapatkan penanganan secara medis. Angka kejadian tersebut menurun dari awal tahun 2018 yang mencapai angka 91 kasus. Walaupun angka kejadian penyakit ini berkurang, pihak Dinas Kesehatan Kota Sukabumi masih terus berupaya untuk menekan angka penyebaran penyakit DHF, mengingat ada 1 orang warga yang meninggal dunia (Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi dalam *Antarnews.com*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa infeksi virus DHF bisa menyerang semua kalangan, baik perempuan atau laki-laki, anak-anak maupun dewasa. Perlu diketahui bahwa usia anak-anak lebih rentan, hal ini disebabkan karena fisiologis tubuh anak yang belum terbentuk sempurna, kurangnya pengawasan orang tua saat anak bermain, dan anak-anak juga belum bisa memilah gaya hidup yang sehat bagi dirinya sendiri merupakan faktor terjadinya DHF (Amora & Fauzy, 2016).

Berdasarkan data di Ruang rawat inap anak (Ruang Tanjung) RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi diketahui bahwa jumlah pasien DHF pada bulan Oktober 2018 sampai bulan Maret 2019 berjumlah 61 orang dengan data sebagai berikut:

Tabel 1.1

Data distribusi jumlah pasien DHF (Oktober 2018-Maret 2019)

No.	Bulan	Jumlah
1.	Oktober	3 orang
2.	November	2 orang
3.	Desember	3 orang
4.	Januari	11 orang
5.	Februari	10 orang
6.	Maret	32 orang
Total		61 orang

(Sumber: Ruang Tanjung RSUD. R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi)

Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa angka kejadian DHF pada anak di Ruang Tanjung setiap bulannya meningkat, terjadi peningkatan yang signifikan pada bulan Maret dengan jumlah 32 orang dari bulan Februari yang berjumlah 10 orang. Tidak bisa kita pungkiri bahwa penyakit DHF merupakan penyakit yang cukup berbahaya terlebih pada anak, keterlambatan perawatan akan menimbulkan *Dengue Shock Syndrome* yang dapat mengancam nyawa sehingga perlu adanya perhatian khusus terhadap klien, keluarga, dan lingkungannya. Maka dari itu peran perawat sebagai *care giver* (pemberi asuhan) dan *educator* (pendidik) terhadap klien maupun keluarga sangat dibutuhkan karena mungkin pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan penanganan penyakit ini belum bisa dipahami oleh sebagian orang.

Berdasarkan data di atas dan hasil masukan dari *Clinical Instructor* (CI) Ruang Tanjung RSUD R. Syamsudin, S.H. maka penulis mengangkat masalah *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Sistem Hematologi akibat *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Tanjung RSUD. R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum:

Menggambarkan hasil penerapan proses keperawatan nyata pada pasien anak yang menjalani perawatan akibat *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

2. Tujuan Khusus:

- a. Melaporkan hasil pengkajian pada klien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Mendeskripsikan masalah atau diagnosa keperawatan pada klien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Memaparkan rencana asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- f. Membandingkan hasil proses asuhan keperawatan dengan konsep teori *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang telah ada.

C. Metode Telaahan

1. Metode Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang menggunakan suatu kasus yang telah dilaksanakan kepada seorang klien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

a. Wawancara

Penulis mengadakan sesi tanya jawab langsung baik dengan pasien maupun keluarga pasien serta tenaga kesehatan lain untuk memperoleh informasi yang akurat, meliputi *bio-psiko-sosial-spiritual*.

b. Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien dan keluarga klien dengan memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari.

c. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan pendokumentasian melalui *literatur*, rekam medik, dan dari catatan kesehatan klien yang mungkin menunjang.

d. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh terhadap masalah keperawatan yang dialami oleh klien, dengan teknik *inspeksi*, *auskultasi*, *perkusi* dan *palpasi*.

e. Studi Kepustakaan

Penulis melakukan studi kepustakaan terhadap *literatur* serta jurnal keperawatan yang menunjang terhadap masalah keperawatan yang dialami.

3. Sumber dan Jenis data

a. Sumber data

1) Sumber data primer

Pasien merupakan sumber informasi primer/utama yang digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan yang sedang dialami.

2) Sumber data sekunder

Informasi sekunder diperoleh dari keluarga pasien khususnya orang tua, lembar rekam medik, lembar test diagnostik, serta data yang diambil dari perawat ruang tanjung RSUD. R Syamsudin, S. H. Data ini digunakan untuk melengkapi informasi yang telah ada.

b. Jenis data

1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan data yang perawat dapatkan saat melakukan pengkajian berdasarkan apa yang pasien ucapkan dan rasakan karena informasi tersebut tidak bisa disampaikan oleh orang lain karena mencakup persepsi, perasaan, dan kecemasan.

2) Data Objektif

Data Objektif merupakan data yang perawat dapatkan saat melakukan pengkajian berdasarkan hasil observasi terhadap pasien, data objektif

juga merupakan data yang bisa diukur seperti frekuensi pernafasan, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, serta tingkat kesadaran pasien.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan oleh penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 4 BAB:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang penulisan Karya Tulis Ilmiah, tujuan, metode penelitian yang digunakan, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan secara teoritis mengenai konsep dasar penyakit seperti definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, serta konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan bagaimana proses asuhan keperawatan sesuai dengan kasus kelolaan yang didukung dengan konsep kebutuhan dasar manusia, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan perkembangan. Pada pembahasan, berisi ulasan tahapan proses keperawatan yang ditulis secara naratif dan juga pembahasan mengenai perbedaan atau kesenjangan dalam teoritis dengan kenyataan yang terjadi di Rumah Sakit.

BAB IV KESIMPULAN

Bab ini merupakan bab penutup yang berisi penyimpulan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah dibuat, mengacu terhadap tujuan dan sasaran yang menekankan pada usulan bersifat operasional pada penulisan Karya Tulis Ilmiah.