

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian pada anak. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Aryu (2010) bahwa usia anak-anak sangat rentan terserang penyakit DHF karena beberapa faktor seperti faktor daya tahan tubuh yang cenderung lebih rentan jika dibandingkan dengan orang dewasa. Sebagian pasien DHF yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan sehingga pada saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja (Pare et al. 2020).

Kasus DHF paling banyak terjadi pada golongan umur 14-44 tahun sebanyak 38,96 persen dan 5-14 tahun sebanyak 35,61%. Demografi kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia meliputi 2,43% anak dengan usia di bawah 1 tahun, 12,20% anak dengan usia 1–4 tahun, 36,10% anak dengan usia 5–14 tahun (Hartono, 2022). Sampai dengan tahun 2021 jumlah Kabupaten dan Kota yang terjangkit DHF di Indonesia sebanyak 477 Kabupaten dan Kota atau sebesar 91,8%

di seluruh Indonesia (Arisanti et al., 2021). Berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2021, infeksi dengue menduduki peringkat kedua dari sepuluh penyakit rawat inap di rumah sakit (Izza et al., 2022). Bersumber pada catatan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) hingga pekan ke 36, jumlah kumulatif permasalahan konfirmasi DHF dari Januari hingga September 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 jiwa kasus disertai 816 kematian (Direktorat P2PM, 2022).

Data dinas kesehatan (2021) mencatat 21.857 kasus DHF terjadi di provinsi Jawa barat. Menurut Yudi Koharudin (2021) kasus DHF terbanyak terjadi di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 3.743 dari jumlah penduduk 2.527.854 jiwa dan tidak sedikit penderita yang mengalami kematian . Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2022) kasus DHF tertinggi kedua di duduki oleh Kabupaten Bandung sebesar 2.257 dari jumlah penduduk 3.633.437 jiwa.

Seorang perawat harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF di rumah sakit. Keterampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda syok dan kecepatan dalam menangani pasien yang mengalami *Dengue Haemorrhagic fever* (Kemenkes RI, 2018). Dalam UU. Keperawatan No 38/2014 peran perawat adalah melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan, akan tetapi perawat tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada pasien yang sedang terjangkit DHF,

tetapi juga sebagai educator untuk melakukan upaya promotif terutama mengenai Program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M Plus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusadi dan Putra (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, dan dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan *Dengue haemorrhagic fever* (DHF). Hasil studi kasus oleh Anggara, dkk. (2020) menyatakan bahwa pengkajian pada pasien dengan *dengue hemorrhagic fever* (DHF) terfokus pada pengkajian resiko penurunan trombosit, peningkatan suhu tubuh pasien dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diagnosa yang muncul pada penelitian ini perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat. DHF juga diteliti oleh Pranata dan Artini (2017) yang menyatakan bahwa secara umum penatalaksanaan pasien anak dengan DHF ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan komponen darah jika dibutuhkan.

Berdasarkan hasil uraian dan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung”

1.2 Rumusan Studi Kasus

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Al-Ihsan ?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran Asuhan Keperawatan Pada An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- b. Merumuskan diagnosa An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- c. Membuat perencanaan An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- d. Melakukan Implementasi An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- e. Melakukan evaluasi An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.

- f. Melakukan dokumentasi Keperawatan An.P (6 Tahun) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan betapa pentingnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sedang sakit, selain itu dengan adanya studi kasus diharapkan bisa membantu keluarga agar dapat mengidentifikasi munculnya tanda-tanda DHF, sehingga keluarga lebih mudah untuk merawat pasien.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan Kesehatan dan dapat membantu dalam menangani pasien anak dengan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi yang akan melakukan studi kasus lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul studi kasus yang dilakukan oleh penulis khususnya mengenai *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak.