

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang Kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Nurhikmah, 2021).

Mengenai kesehatan anak lingkungan juga memiliki fungsi utama dalam menentukan terjadinya proses hubungan antara manusia dan penyebab penyakit. Kondisi lingkungan yang tidak menguntungkan yang baik ditunjang oleh perilaku manusia yang buruk, sehingga dapat membuat mikroorganisme berkembang biak dengan cepat dan berdampak negative bagi kesehatan. Salah satu penyakit yang terjadi pada manusia sebagai akibat dari perilaku yang buruk dari lingkungan adalah DBD (Sinta, 2018)

DBD adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Ulfa, 2018).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. DBD merupakan penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menyebabkan syok yang berujung pada kematian. DBD Hal ini disebabkan

oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh banyak serotipe (hiperendemisitas) dapat terjadi. Virus ini dapat masuk ke dalam tubuh manusia dengan antara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di beberapa tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Sukohar, 2014).

Data dari seluruh dunia menunjukkan asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Menurut WHO (2016), negara Indonesia ialah negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara sejak tahun 1968 hingga 2009. Angka kesakitan DBD pada tahun 2011 di wilayah Provinsi Sulawesi Utara khususnya kota Manado sebesar 156 kasus dari total 1485 kasus di seluruh wilayah provinsi sulut. Total kunjungan penderita DBD Pada periode tahun 2008-2012 di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado mencapai 3077 dengan total kasus baru sebanyak 2736. dan berdasarkan data instalasi rekam medik, jumlah penderita DBD yang menjalani rawat inap tahun 2013 di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado sebanyak 315 dengan 242 diantaranya ialah anak dengan umur 2-12 tahun (Andriani, 2014).

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropic termasuk Indonesia, penyakit DBD pertama kali masuk di Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 salah satunya meninggal. Pada tahun 2016 jumlah kasus DBD adalah 204.171 kasus dengan jumlah kematian 1.598 orang. Jumlah kasusu pada tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah

kasus pada tahun 2015 yaitu 129.650 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dari RSUD Salatiga menurut data dari bagian rekam medis jumlah pasien anak yang terjangkit penyakit DBD dari tahun 2021 hingga 2022 mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 sebanyak 34 pasien, dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 40 pasien.

DBD di provinsi Jawa Tengah masih menjadi masalah Kesehatan prioritas. Pada tahun 2015 Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus terbanyak Demam Berdarah Dengue tertinggi ketiga (Kementerian Kesehatan, 2016). Jumlah kasus DBD di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 16179 dengan 244 yang meninggal. Angka tersebut meningkat apabila di bandingkan dengan kasus DBD tahun 2014 sebesar 12149 dengan 210 yang meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal ini mengindikasikan bahwa penanganan kasus penyebaran penyakit DBD belum maksimal. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut di antaranya dengan melakukan analisis pola penyebaran dan mengidentifikasi faktor faktor yang diduga mempengaruhinya.

Menurut Astuti (2016), pasien demam berdarah dengue (DBD) sering menunjukkan peningkatan permeabilitas membran yang menyebabkan penurunan trombosit dan kebocoran plasma. Penurunan trombosit menyebabkan penurunan faktor pembekuan darah (trombositopenia). Ini adalah salah satu faktor yang sering menyebabkan risiko perdarahan.

Daryani (2016), tanpa pengobatan, risiko perdarahan dapat menyebabkan perdarahan, bahkan kematian akibat syok akibat perdarahan

berlebihan yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang rumit dan aktivasi sistem koagulasi, menunjukkan bahwa hal itu mungkin terkait. Selanjutnya adalah pelepasan ADP (adenosine diphosphate), yang dipicu oleh stimulasi antibodi antigenik yang mengikat membran trombosit, menyebabkan sel-sel trombosit saling menempel. Sel-sel trombosit ini dihancurkan oleh *reticle endothelial system* (RES), menyebabkan trombositopenia dan perdarahan.

Perlu dicatat bahwa mimisan dan perdarahan lainnya sering terjadi, terutama jika anak sering mimisan sebelum demam tinggi. Kebanyakan orang tua percaya bahwa ini umum terjadi pada anak-anak, diikuti oleh perdarahan gastrointestinal, hematemesis, dan hematemesis. Ketika perdarahan mencapai paru-paru atau otak, dapat menyebabkan syok dan bahkan kematian. Proses pemberian pertolongan pertama pada anak demam berdarah dengue dinilai belum optimal karena masih banyak yang belum memahami prognosis kegawatdaruratan demam berdarah dengue pada anak. (Maharani, 2012).

Kasus demam berdarah sangat tinggi, dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang tidak sehat dalam memberikan ruang bebas bagi nyamuk *Aedes Aegypti* untuk hidup dan berkembang biak. Tingginya prevalensi DBD juga dapat dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini dan tanda atau gejala DBD. Perilaku masyarakat terkait dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran akan bahaya DBD. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan dan terjadi setelah penemu atau pedagang menyelidiki suatu objek tertentu (Safitri, 2015). Oleh karena itu, penanganan perdarahan pada anak sangat bergantung pada peran orang tua. Jika orang tua

memiliki pengetahuan tentang demam berdarah dan memiliki perilaku pengasuhan yang baik, mereka dapat mengembangkan pengobatan demam yang paling tepat dan terbaik untuk anak mereka. Pengetahuan kedua orang tua sangat diperlukan untuk melakukan tindakan yang tepat yaitu bagaimana orang tua menentukan tindakan ketika anaknya mulai mendeteksi atau mengalami gejala DBD. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, dan data di atas penulis ingin mengangkat masalah tersebut dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga”.

B. Tujuan penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran Pengelolaan Resiko Perdarahan pada Anak usia 10 tahun 7 bulan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat menggambarkan pengkajian Resiko Perdarahan pada Anak usia 10 tahun 7 bulan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga.
- b. Penulis dapat menggambarkan diagnosa keperawatan Resiko Perdarahan pada Anak usia 10 tahun 7 bulan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga.
- c. Penulis dapat menggambarkan intervensi Resiko Perdarahan pada

Anak usia 10 tahun 7 bulan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga.

- d. Penulis dapat menggambarkan implementasi Resiko Perdarahan pada Anak usia 10 tahun 7 bulan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga.
- e. Penulis dapat menggambarkan evaluasi Resiko Perdarahan pada Anak usia 10 tahun 7 bulan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang Anggrek RSUD Salatiga.

C. Manfaat penulis

1. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan terutama mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien Resiko Perdarahan dengan Demam Berdarah Dengue.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai tambahan pustaka dan sebagai masukan bagi kegiatan proses belajar mengajar keperawatan anak khususnya tentang Resiko Perdarahan dengan Demam Berdarah Dengue.

3. Bagi Pelayanan (Rumah Sakit)

Sebagai bahan masukan dalam memberikan tindakan keperawatan pasien pada Demam Berdarah Dengue dengan fokus pengelolaan Resiko Perdarahan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan pada pasien Demam Berdarah Dengue.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai jendela pengetahuan dalam mengenal asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Resiko Perdarahan dengan Demam Berdarah Dengue.