

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau *Demam Berdarah Dengue (DBD)* adalah penyakit akut yang disebabkan oleh arbovirus (*arthropod born virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes (*aedes albopictus* dan *aedes aegypti*). Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Penyakit merupakan penyakit yang masih menimbulkan masalah kesehatan yang sedang berkembang, khususnya Indonesia. Hal ini dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak. Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2010). Beberapa tahun terakhir, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) seringkali muncul di musim pancaroba. Karena itu, masyarakat perlu mengetahui penyebab penyakit DBD, mengenali tanda dan gejalanya, sehingga mampu mencegah dan menanggulangi dengan baik. “ Pada tahun 2014, tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita” kata Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI, Prof. dr. Tjandra yoga Aditama, Sp.P(K) (Depkes RI, 2015).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 angka kejadian kasus DBD sebesar 36,2/100.000 penduduk, lebih rendah dibanding tahun 2013 (45,53/100.000 penduduk). Angka kesakitan tertinggi di Kota Semarang sebesar 97,31/100.000 penduduk, terendah di Kota Salatiga sebesar 4,97/100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian/*Case Fatality Rate (CFR)* DBD tahun 2014 sebesar 1,7%, lebih tinggi dibanding tahun 2013

(1,21%). Angka kematian tertinggi adalah di Kabupaten Wonogiri yaitu sebesar 9,3% dan ada 4 kabupaten/kota dengan angka kematian 0% yaitu Kabupaten Purworejo, Kabupaten Wonosobo, Kota Magelang, dan Kota Salatiga. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Dari data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Sukoharjo, Jumlah daerah yang masuk kategori endemis penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Sukoharjo bertambah 30 desa/kelurahan. “Sebelumnya jumlah wilayah endemis penyakit DBD pada akhir 2014 sebanyak 16 desa/kelurahan. Sementara pada akhir tahun 2015, jumlah wilayah endemis penyakit DBD sebanyak 46 desa/kelurahan” kata Kepala Seksi (Kasi) Pengendalian Penyakit Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) DKK Sukoharjo (Wicaksono, 2015).

Kasus DHF yang dialami penderita biasanya memiliki tanda gejala seperti demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas dan berlangsung terus menerus selama 2-7 hari dan disertai muncul bintik-bintik merah (petekie), perdarahan gusi, epistaksis, melena atau hematemesis (WHO,2009). Apabila dilakukan uji laboratorium darah maka akan ditemukan trombositopenia ($100.000/ul$), peningkatan hematokrit 20%. Penanganan kasus DHF/DBD yang terlambat akan menyebabkan komplikasi *Dengue Syok Sindrom* (DSS) yang menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kekurangan volume cairan akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah selama perjalanan penyakit sehingga jika keadaan tersebut tidak segera ditangani akan menyebabkan anoreksia jaringan, asidosis metabolic dan penderita mengalami syok hipovolemik dan berakhir dengan kematian (Ngastiyah, 2014). Dengan tingginya angka kematian penderita DHF di Indonesia, diharapkan perawat memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan pasien sehingga semakin sedikit angka kematian pasien.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa angka kesakitan dan kematian akibat infeksi virus DHF/DBD masih tinggi terutama pada anak – anak dan bayi . Pada hasil study kasus yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Sukoharjo di ruang Anggrek pada tanggal 28 Desember 2015

sampai 02 januari 2016 didapatkan data dari buku catatan keluar masuk pasien tahun 2015, kasus DHF pada anak sejumlah 261 kasus dengan prevalensi 173 kasus pada anak-anak usia 5 – 14 tahun. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.V Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo”.

B. Tujuan Penulisan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dari pengkajian sampai evaluasi pada pasien An.V dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Penulis mampu menjelaskan tentang penyakit DHF
- b. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien DHF
- c. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan pada pasien DHF
- d. Penulis mampu menentukan prioritas masalah keperawatan pada pasien DHF
- e. Penulis mampu membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien DHF
- f. Penulis mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada pasien DHF
- g. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien DHF
- h. Penulis mampu menentukan prioritas masalah keperawatan pada pasien DHF

C. Manfaat Penulisan Tugas Akhir

1. Bagi Akademik

Hasil karya tulis ilmiah asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah sumber bacaan mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten

khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever(DHF)*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta sebagai bahan informasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever(DHF)*.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever(DHF)* baik penyebab, tanda gejala, cara pencegahan dan cara mengatasinya.

4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan teori untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever(DHF)*.

D. Metodologi

1. Tempat

Studi kasus Asuhan Keperawatan Anak ini dilakukan diruang Anggrek RSUD Sukoharjo. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan pada hari Senin, 28 Desember s/d Sabtu, 02 Januari 2016.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Observasi

Melakukan pengamatan dan perawatan secara langsung terhadap keadaan pasien serta perkembangan penyakit dengan melakukan asuhan keperawatan.

b. Wawancara / anamnesa

Diperoleh dengan menanyakan kepada pasien langsung, anggota keluarga, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya mengenai perjalanan penyakit dan hal – hal lain yang berhubungan dengan penyakit tersebut.

c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap fisik pasien untuk menuntukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan mengauskultasi (mendengarkan).

d. Dokumentasi

Pengumpulan data tentang keadaan pasien dari catatan medik, catatan keperawatan, hasil laboratorium, hasil anamnesa serta pemeriksaan lain.