

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan sebanyak 2,5 sampai 3 milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi virus dengue dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue, 500 ribu diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (Depkes RI, 2008).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dengan tanda-tanda tertentu dan disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Kasus DBD setiap tahun di Indonesia terus meningkat dan bahkan makin merajalela dengan pemanasan global. Pusat Informasi Departemen Kesehatan mencatat, jumlah kasus DBD di Indonesia selama 2009 mencapai 77,489 kasus dengan 585 korban meninggal (Depkes RI, 2008).

Seluruh wilayah Indonesia berisiko terjangkit penyakit DBD, kecuali daerah yang memiliki ketinggian >100 meter di atas permukaan laut. Sampai sekarang obat dan vaksin penyakit DBD belum ditemukan, sehingga satu-satunya cara untuk mencegah penyakit DBD adalah dengan memutus rantai penularannya yaitu pengendalian vektor.

Di Indonesia dari 33 provinsi yang ada tahun 2009 jumlah penderita DBD sebanyak 154,855 yang meninggal mencapai 1,384 sedangkan nilai *case fatality rate* (CFR) (0,89) dan *Insident Rate* (IR) (66,48). Kasus DBD di

Jawa Tengah pada 2009 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2008, termasuk angka kematian karena DBD, ini terbukti salah satu contoh dari angka *Insident Rate* (IR) atau angka kasus DBD di Jawa Tengah tahun 2008 tercatat total kasus mencapai 19.307 penderita dengan *case fatality rate* (CFR) atau angka kematian tercatat mencapai sebanyak 229 orang atau sekitar 1,19%. Sedangkan tahun 2009, IR menurun menjadi sebanyak 16.500 penderita, sedangkan CFR tercatat sebesar 1,3% atau sebanyak 221 orang (Rieskesda, 2007).

Data dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah mencatat jumlah seluruh kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2009 di provinsi Jawa Tengah mencapai 627 orang dengan 4 kematian dan tahun 2009 jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai bulan Oktober mencapai 345 kasus dengan 2 angka kematian (Data Dinas Kesehatan Provinsi, 2009).

Di Kabupaten Klaten, penyakit DBD masih menjadi masalah besar bagi kesehatan masyarakat dan sulit di kendalikan. Hal ini terbukti dari 94 desa/kelurahan dalam 23 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Klaten telah dinyatakan sebagai daerah endemis, yaitu dalam waktu 3 tahun terakhir selalu ditemukan kasus DBD. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menunjukkan penderita DBD selama tahun 2008 mencapai 598 orang dan meninggal 14 orang. Sedangkan jumlah penderita DBD pada tahun 2009 telah mencapai 476 orang dan yang meninggal 3 orang (Dinkes Kabupaten Klaten, 2009).

Kecamatan Klaten Selatan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Klaten yang terdiri dari 12 desa antara lain : Kajoran, Glodogan, Ngalas, Danguran, Trunuh, Sumberrejo, Merbung, Tegalyoso, Gayamprit,

Karanglo, Nglinggi, Jetis. Data yang didapatkan dari Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2009 di kecamatan Klaten Selatan terdapat 34 kasus DBD. Desa Tegalyoso merupakan salah satu desa yang kasus DBD tertinggi yakni 9 kasus dengan angka kasus 26,47% (Puskesmas Klaten Selatan).

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten di ruang Lily II pada periode 1 Oktober 2014 sampai 31 Desember 2014 didapat dari dari buku catatan keluar masuk pasien di ruang Lily II dengan kasus Dengue Haemorrhagic Fever pada anak sejumlah 66 anak. Pada bulan Oktober terdapat sebanyak 21 anak dengan kasus DHF, pada bulan November 23 anak, dan pada bulan Desember didapat anak dengan kasus DHF sebanyak 22 anak.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari awal pengkajian pada pasien An. T dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* di ruang Lily RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa diharapkan mampu untuk melaporkan konsep dasar tentang penyakit DHF.
- b. Mahasiswa diharapkan mampu untuk melakukan pengkajian pada pasien DHF.

- c. Mahasiswa diharapkan mampu untuk menganalisa data yang ada pada pasien dan mampu menentukan diagnosa keperawatan yang efektif.
- d. Mahasiswa diharapkan mampu untuk merencanakan tindakan keperawatan pada pasien DHF.
- e. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai yang sudah direncanakan pada pasien DHF.
- f. Mahasiswa diharapkan mampu untuk mengevaluasi tindakan pada pasien DHF.

C. Manfaat

- 1. Bagi Akademik
 - a. Menambah buku referensi Karya Tulis Ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten.
 - b. Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, serta menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
- 2. Bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat mengetahui serta memahami tanda dan gejala pasien yang menderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).
 - b. Masyarakat mampu memodifikasi lingkungan yang terapeutik.
- 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga mengetahui tentang Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dan mampu melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi pasien DHF.

4. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF).

D. Metodologi

1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di ruang Lily II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan pada hari Senin, 15 Desember 2014 s/d 18 Desember 2014.

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 keluarga pasien, perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya mengenai perjalanan penyakit dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penyakit tersebut.

c. Dokumentasi

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

d. Studi pustaka atau literatur

Metode pengumpulan data dengan mempelajari sumber tertulis berupa buku yang ada hubungannya dengan DHF.

e. Melakukan asuhan keperawatan

Dalam hal ini penulis terlibat langsung dalam melakukan proses asuhan keperawatan kepada pasien.