

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa / wabah. DHF bisa menyerang anak-anak dan orang dewasa. Nyamuk penularannya (*Aedes Aegypti*) yang tersebar luas sehingga penularannya dapat terjadi disemua tempat. *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* pertama kali terjadi di dunia pada tahun 1780-an yang terjadi serentak di Asia Afrika dan Amerika Utara (Ridha, 2014).

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita setiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 2000 *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Depkes, 2014).

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang ditularkan oleh vektor nyamuk. Nyamuk *Aedes Aegypti*-lah sebagai pembawa virus *dengue* namun sebagian besar menyerang anak usia <15 tahun. Masalah utama yang muncul pada pasien DHF adalah demam yang tinggi 2-7 hari, sering terasa nyeri ulu hati, muncul bintik-bintik merah pada kulit, kadang terjadi perdarahan dari hidung (mimisan). Bila berat dapat terjadi muntah atau buang air besar bercampur darah (Sudoyo, 2009).

Tanda-tanda tersebut adalah beberapa tanda-tanda bahaya dari penyakit DHF. Adapun bahaya yang disebabkan penyakit DHF seperti tanda perdarahan kulit (bintik merah), hidung, gusi atau buang air besar bercampur darah. Bila panas yang berangsur dingin, tetapi anak masih tampak lemas dan pada perabaan dirasakan ujung-ujung tangan atau kaki dingin, ini sering dianggap anak telah sembuh padahal hal tersebut merupakan tanda bahaya (Sudoyo, 2009). Saat kondisi tersebut, kebanyakan orang tua tidak segera membawa anak mereka ke pelayanan kesehatan terdekat.

Saat penderita DHF sudah dibawa ke rumah sakit, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien. Asuhan keperawatan diterapkan melalui proses keperawatan yang akan meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien. Proses keperawatan

bertujuan untuk mempertahankan kesehatan pasien, mencegah penyakit yang lebih parah, membantu pemulihan kondisi pasien setelah sakit, mengembalikan fungsi maksimal tubuh melalui pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Suriadi, 2010).

Pada kasus ini, peran perawat melakukan pengkajian secara tepat terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien, perawat juga menegakkan beberapa diagnosa keperawatan seperti hipertermi, resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko perdarahan, nyeri akut dan lain sebagainya. Setelah ada diagnosa barulah perawat menentukan prioritas masalah yang akan dipecahkan kemudian menyusun rencana tindakan (intervensi) dan melakukan implementasi selama beberapa hari dan kemudian melakukan evaluasi dari tindakan yang sudah dilakukan (Ngastiyah, 2014)

Pada penyakit DHF, komplikasi yang sering terjadi adalah ensefalopati, kerusakan hati, kerusakan otak, kejang-kejang, syok dan bahkan apabila sudah parah dapat menimbulkan kematian. Meningkatnya jumlah kasus, disebabkan karena bertambahnya wilayah yang terjangkit. Selain itu, semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarana nyamuk. Faktor lain ialah terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air, serta adanya empat sel tipe yang bersirkulasi sepanjang tahun (Depkes, 2014). Dari data epidemiologi *dengue* dan demam berdarah *dengue* di Indonesia, menunjukkan bahwa *dengue* ini sejak 1968 mulai menyebar di 2 provinsi dan 2 kota di Indonesia. Jumlah kasus meningkat dari 58 pada tahun 1968 dengan *Incidence Rate* (IR) 0,05 per 100.000 penduduk menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009 dengan IR 68,22 per 100.000 penduduk. Puncak epidemiologi DHF berulang 9-10 tahun. Sejak tahun 2009 sampai tahun 2014, kasus DHF mengalami penurunan. Dari 34 provinsi di Indonesia yang ada pada tahun 2014, banyaknya penderita DHF sejumlah 100.347 dengan IR 39,80 per 100.000 penduduk, dengan penderita meninggal mencapai 907 orang dan nilai *Case Fatality Rate* (CFR) 0,90 % (Dirjen PP PL, Kemenkes RI, 2015).

Penyakit DHF masih merupakan permasalahan yang serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten / kota sudah pernah terjangkit penyakit DHF. Angka kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DHF di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 21,68 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2016 yaitu 43,3 per 100.000 penduduk. Hal ini berarti bahwa IR DHF di Jawa Tengah

lebih rendah dari target nasional ($<51/100.000$ penduduk) dan target Renstra ($<48/100.000$). Setiap penderita DHF yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Tingginya angka kesakitan DHF disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DHF di beberapa kabupaten/kota. Kabupaten/kota dengan IR DHF tertinggi adalah Kota Magelang 54,33 per 100.000 penduduk dan terendah adalah Rembang 2,07 per 100.000 penduduk. Kabupaten Klaten memiliki *Incidence Rate* (IR) sebesar 17,99 per 100.000 penduduk. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Kasus penyakit DHF di Kabupaten Klaten periode Januari hingga akhir April 2019 mencapai 138 kasus, 4 orang diantaranya meninggal dunia. Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Klaten, Wahyuningsih mengatakan, pada Januari hingga akhir April 2019 di Klaten terdapat 138 kasus DHF 4 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan sepanjang tahun 2018 hanya ada 20 kasus, satu orang meninggal dunia. Kasus DHF tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan dibanding tahun 2018 (hasil wawancara kepada wartawan solopos, Rabu 15/5/2019).

Saat ini angka kejadian DHF di Rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa. Pada bulan Februari 2019, ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdapat 21 kapasitas tempat tidur dan lebih dari 50 % tempat tidur tersebut ditempati pasien dengan kasus DHF setiap harinya. Melihat latar belakang banyaknya kasus *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dan dampak dari DHF penulis tertarik untuk melakukan studi kasus *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) karena kasus tersebut merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang banyak terjadi pada anak-anak.

B. Rumusan Masalah

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa / wabah. DHF bisa menyerang anak-anak dan orang dewasa. Nyamuk penularannya (*Aedes Aegypti*) yang tersebar luas sehingga penularannya dapat terjadi disemua tempat (Ridha, 2014). Pada penyakit DHF, komplikasi yang sering terjadi adalah ensefalopati, kerusakan hati, kerusakan otak, kejang-kejang, syok dan bahkan apabila sudah parah dapat menimbulkan kematian (Depkes, 2015).

Saat penderita DHF sudah dibawa ke rumah sakit, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien. Asuhan keperawatan diterapkan melalui proses keperawatan yang akan meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien. Proses keperawatan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan pasien, mencegah penyakit yang lebih parah, membantu pemulihan kondisi pasien setelah sakit, mengembalikan fungsi maksimal tubuh melalui pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Bedasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* di Ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* di Ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* diharapkan penulis mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Hasil karya ilmiah akhir ners asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelajaran dan pendidikan ditingkatkan dengan menyediakan sarana dan prasarana penunjang guna terselenggaranya mutu pendidikan yang lebih tepat dan memberikan masukan tentang pentingnya perawatan pada pasien DHF

2. Pelayanan Masyarakat

Hasil karya ilmiah akhir ners asuhan keperawatan ini dapat dijadikan pertimbangan bagi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DHF melalui informasi yang didapat dari penulis

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga dan klien mengetahui tentang *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* dan mampu melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien dengan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)*

4. Bagi Penulis

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