

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu infeksi arbovirus akut yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk spesies aedes. Penyakit ini sering menyerang anak, remaja, dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot, dan sendi, dan jika di tanggani segera dapat menyebabkan kematian (Padila 2013).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) menunjukkan fluktuasi musiman, biasanya meningkat pada musim penghujan atau beberapa minggu setelah hujan. Awalnya kasus DBD memperlihatkan siklus lima tahun sekali sehingga mengalami perubahan menjadi tiga tahun, dua tahun dan akhirnya setiap tahun diikuti dengan adanya kecendrungan peningkatan infeksi virus dengue pada bulan – bulan tertentu. Hal ini terjadi, kemungkinan berhubungan erat dengan perubahan iklim dan kelembaban, terjadinya migrasi penduduk dari daerah yang ditemukan infeksi virus dengue ke daerah endemis penyakit virus Dengue atau dari pedesaan ke daerah perkotaan terutama pada daerah yang kumuh pada bulan – bulan tertentu (Soegijanto, 2008).

World Health Organization (WHO) memperkirakan populasi di dunia diperkirakan resiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis.

Saat ini diperkirakan ada 50 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus Demam Dengue (DD) dan 500.000 kasus DHF (*Dengue Hemoragie Fever*) yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah Balita yang berusia kurang dari 5 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Depkes RI, 2009).

Hasil studi epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue terutama dijumpai pada umur 12-15 tahun dan tidak bisa dipungkiri sekarang mulai menyerang semua umur dan tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam kerentanan terhadap serangan DBD nampaknya masih terus meningkat sehubungan dengan kendala pemberantasan vektor (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) dan mobilitas manusia yang semakin tinggi antar negara (Kemenkes, 2014)

Kementrian Kesehatan RI juga menunjukkan bahwa angka kejadian DBD di Indonesia mencapai lebih dari 50 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kematian sekitar 1-2 persen serta grafik yang menunjukkan kecenderungan semakin meningkatnya insiden DBD dari waktu ke waktu. Sampai pertengahan Desember 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 .

Awal bulan Februari 2014, beberapa daerah di Jawa Tengah dan Indonesia telah terjadi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Tertulis oleh pemberitaan koran nasional bahwa sebanyak 22 desa di Kabupaten Tegal menjadi daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal ini berarti bahwa DBD telah terjadi dalam 3 tahun berturut-turut di desa-desa tersebut. Kejadian DBD juga terjadi di daerah lainnya seperti Kabupaten Batang, Purbalingga, Banyumas, Brebes. Kementerian Kesehatan RI telah merilis data tentang kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Jawa Tengah. Pada tahun 2014, jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Provinsi Jawa Tengah sendiri mencapai 6.296 penderita, nomor empat tertinggi setelah DKI Jakarta, Jawa Barat dan Bali. Pada 2014 ini, sedikitnya telah terjadi 543 kasus DBD yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Purbalingga. Jumlah ini meningkat dibanding kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) 2013 yang hanya tercatat sebanyak 441 kejadian, (Tjandra, 2015).

Semakin banyak dan bertambahnya penderita DHF dari tahun ke tahun dan banyaknya penderita penyakit ini yang bisa menyebabkan kematian, dan dibuktikan pada data yang diperoleh bahwa Demam Berdarah Dengue (DBD) menempati peringkat ke 4 dalam tahun 2015-2016 yaitu jumlahnya 137 atau 7,6 % kasus, maka penulis tertarik mengambil kasus ini yang berjudul "Asuhan keperawatan Ny. N dengan DHF di Ruang Flamboyan RS dr.R.Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mendapat pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan keperawatan dengan kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) pada Ny.N di RS dr.R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga
- b. Mahasiswa mampu memaparkan diagnosa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.N di RS dr.R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga
- c. Mahasiswa mampu menguraikan rencana tindakan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan pada Ny.N di RS dr.R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga
- d. Mahasiswa mampu memaparkan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) pada Ny.N di RS dr.R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan DHF pada Ny.N di RS dr.R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga.

C. Pengumpulan Data

Secara garis besar, pengumpulan data dapat dilakukan dengan teknik:

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses intraksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang menggunakan indra mata.

3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan teknik pemeriksaan fisik, pemeriksaan dapat dilakukan hanya sekali atau berulang-ulang tergantung pada tujuan penulisan.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang flamboyan RSUD Goetheng Taroenadibrata Purbalingga

E. Manfaat penulisan

1. Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan

Diharapkan dari pihak dinas kesehatan dapat memantau lebih jauh lagi kegagalan atau keberhasilan dari program yang telah direncanakan sebelumnya untuk mencapai hasil yang optimal dan tercapainya pelayanan perawatan yang bermutu sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

2. Instansi Pendidikan

Diharapkan mutu pelajaran dan pendidikan dapat ditingkatkan dengan menyediakan sarana dan prasarana penunjang guna terselenggaranya mutu pendidikan yang lebih tepat dan memberikan masukan tentang pentingnya perawatan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

3. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan pertimbangan bagi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue melalui informasi yang di dapat dari penulis

F. Sistematika penulisan

Mengenai garis besar penulisan laporan pengelolaan ini, penulis menyusun sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu serta sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan pustaka terdiri dari pengertian, anatomi dan fisiologis, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (penatalaksanaan 3 umum, penatalaksanaan keperawatan: pathways dan perumusan keperawatan serta fokus intervensi keperawatan).

- BAB III : Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian (analisa data, diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi, evaluasi dan pembahasan.
- BAB IV: Pembahasan
- BAB V : Penutup (kesimpulan dan saran).

