

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau yang disebut Dengue *Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan global pada decade terakhir dengan meningkatnya insiden di dunia. Demam berdarah dengue yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aedypti. Demam berdarah dengue merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk Aedes aegypti dan aedes Albopictus betina yang umumnya menyerang pada musim hujan dan musim panas. Virus itu menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada system pembekuan darah, sehingga mengakibatkan pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan.

WHO melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari 2/5 populasi dunia saat ini beresiko terinfeksi virus dengue. Jumlah Negara yang melaporkan kasus DHF dari tahun ke tahun terus meningkat. Tercatat tahun 2007 ada 68 negara yang melaporkan kasus ini. Jumlah tersebut meningkat dari tahun 1999 dimana hanya 29 negara saja yang melaporkan. Saat ini lebih dari 100 negara di afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah dengan kasus DHF yang cukup serius. Perluasan wilayah kasus DHF

juga telah sampai di Indonesia yang melaporkan adanya kasus DHF. Jumlah kasus DHF di Indonesia menjadi endemis dari tahun ke tahun terus meningkat. Tahun 2006 hanya 200 kabupaten / kota saja, sedangkan tahun 2007 menjadi 350 kabupaten / kota dan pada tahun 2010 mencapai 464 kabupaten / kota. Peningkatan kasus DBD di Indonesia ini terutama dipengaruhi oleh mobilitas penduduk dan arus urbanisasi yang tidak terkendali, kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, kurangnya jumlah dan kualitas SDM pengelola program DBD di setiap jenjang administrasi, kurangnya kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian DBD, sistem pelaporan dan penanggulangan DBD yang terlambat dan tidak sesuai dengan SOP, perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vektor DBD, infrastruktur penyediaan air bersih yang tidak memadai, serta letak geografis Indonesia di daerah tropik yang mendukung perkembangbiakan vektor dan pertumbuhan virus (Departemen Kesehatan RI, 2007: 3)

Wilayah Tangerang selatan juga merupakan salah satu kota yang penduduknya mengalami penyakit DHF, hal ini ditunjukkan dengan beberapa klien yang dirawat di RS Eka BSD Tangerang Selatan beberapa masyarakatnya dirawat dengan kasus DHF. Data rekam medis yang didapatkan penulis bahwa di ruang rawat inap Acacia dari mulai September hingga November 2015 kasus klien dengan DHF terus meningkat. Pada bulan September terdapat penderita DHF 13 klien (17%) dari total klien 79, bulan Oktober terdapat penderita DHF 20 klien (20%) dari total klien 80, dibulan November penderita DHF 25 klien (27%) dari total klien 93.

Dengan melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar. Perry & Potter (2001),

mendefinisikan bahwa seorang perawat dalam tugasnya harus berperan sebagai kolaborator, pendidik, konselor, *change agent* dan peneliti. Sebagai pemberi perawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan yang lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu namun berfokus pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat penelitian kasus DHF dan memilih judul penelitian kasus “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan DHF (*Dengue Hemoragie Fever*) Di Ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah mengenai studi kasus terhadap kejadian *DHF* di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dan menemukan hal yang baru pada klien dengan DHF.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien DHF dari 5 klien di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- b. Mengidentifikasi etiologi dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- d. Mengidentifikasi penatalaksanaan medis dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- e. Mengidentifikasi pengkajian fokus dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- f. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- g. Mengidentifikasi intervensi keperawatan dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- h. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- i. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan dari 5 klien dengan DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- j. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian fokus, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan pada 5 klien DHF di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang .
- k. Menemukan hal-hal yang baru pada kasus penelitian ini terutama kasus DHF.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya tentang kejadian DHF yang sering dialami klien untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Merupakan salah satu sumber masukan dan juga sebagai informasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya menurunkan kejadian komplikasi dari DHF.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hal-hal yang dapat dilakukan serta menekankan pentingnya dalam melakukan pengkajian yang mendasar pada klien dengan DHF.

E. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 6 minggu yaitu 40 hari mulai tanggal 1 Desember 2014 sampai dengan 23 Desember 2014 dan dilanjutkan pada tanggal 16 Februari 2015 sampai dengan 28 Februari 2015 di ruang rawat inap di ruang Acacia Rumah Sakit Eka BSD Tangerang dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Metode Penulisan

Penulisan laporan komprehensif ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang berorientasi saat ini. Dengan mengambil 5 kasus DHF dan pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Metode kepustakaan

Yaitu membaca bahan ilmiah yang berhubungan dengan judul penelitian yang diambil dari bermacam-macam sumber.

2. Studi kasus

Yaitu melakukan pengkajian dan melaksanakan asuhan keperawatan dari proses keperawatan sampai dengan evaluasi pada klien dengan kasus DHF, proses pengkajian data yang dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik.

3. Wawancara

Yaitu dilakukan dengan klien, keluarga serta berdiskusi dengan dokter, ahli gizi, petugas laborat dan teman sejawat yang terkait untuk mendapatkan data yang subjektif.

4. Observasi

Yaitu dilakukan untuk mendapatkan data secara objektif.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu dengan mempelajari kasus klien, catatan keperawatan, catatan medis, program pengobatan klien, hasil laboratorium dan rontgen.

G. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam penulisan tugas akhir, penulis membuat sistematika dalam 5 Bab yaitu:

- 1. Bab I : Pendahuluan**

Berisi tentang latar belakang, Masalah/ Topik pembahasan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, Waktu penelitian, metode penulisan, sistematika penulisan.

2. Bab II : Tinjauan Teori

Bab ini berisi teori-teori tentang konsep dasar keperawatan medikal bedah, konsep teori penyakit dengan urolithiasis, konsep-konsep yang terkait seperti: nyeri, gangguan eliminasi urine, risiko kekurangan volume cairan, intoleransi aktivitas, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3. Bab III : Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum 5 kasus asuhan keperawatan dengan diagnosa medis yang sama dengan konsep penyajian secara tabulasi dan analisa antara lain; karakteristik klien, etiologi, pathway, penatalaksanaan dan pengkajian keperawatan sampai evaluasi.

4. Bab IV: Pembahasan

Pada bab ini berisi pembahasan kasus dengan teori atau penelitian sejenis dan asumsi peneliti, berisi implikasi dampak yang mungkin timbul dari pembahasan.

5. Bab V: Simpulan dan Saran

Bab ini berisi kesimpulan yang merupakan intisari hasil pembahasan dalam kalimat yang jelas, juga dapat dituliskan dalam bentuk point-point. Saran berisi tentang rekomendasi atau tindak lanjut kepada pihak-pihak yang terkait.

6. Daftar Pustaka

Berisi catatan semua sumber yang digunakan dalam menulis laporan atau makalah.

7. Lampiran