

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue haemorrhagic fever (DHF) merupakan masalah kesehatan yang cukup pelik di Indonesia, angka kejadian terus meningkat dan biasanya meningkat tajam pada bulan Januari dan Februari, hal ini disebabkan pada bulan sebelumnya yakni November dan Desember merupakan musim hujan. Masyarakat yang kurang mengetahui tentang kesehatan diri maupun kesehatan lingkungan, sehingga pada zaman sekarang banyak di jumpai berbagai macam penyakit yang terdapat di masyarakat Indonesia, salah satunya adalah penyakit DHF yang dimana penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, memasuki hari ke 2 dan 3 pasien akan merasakan demam tinggi, sedangkan hari ke 4 – 6 demam akan turun. Demam akan naik lagi hari ke 7 dan 8 fase demam yang naik turun inilah yang disebut pelana kuda. Pada fase ini pasien dalam keadaan gawat, menderita dehidrasi dan trombosit pun turun.

DHF (*Dengue haemorrhagic Fever*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditemanis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Nurarif & Kusuma, 2015:170).

DHF (*Dengue haemorrhagic Fever*) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina, Nyamuk ini merupakan spesies

nyamuk tropis dan subtropis, dan bisa hidup pada daerah yang ketinggiannya mencapai 2200 m diatas permukaan laut. (Price & Wilson. 2009).

Penyebaran virus dengue yang semakin menyebar luas, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1995 hingga tahun 2016, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2016).

Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 13.219 orang penderita DHF dengan jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DHF di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49% (Kemenkes, 2016).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kalimantan selatan sepanjang tahun 2014 jumlah klien penderita DHF di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 828 orang, dimana yang meninggal 17 orang. Pada tahun 2015 jumlah klien penderita DHF di Kalimantan Selatan sebanyak 3668 dimana yang meninggal sebanyak 40 orang, Pada tahun 2016 jumlah klien penderita DHF di Kalimantan Selatan dari bulan Januari hingga bulan Desember jumlah kasus penderita DHF telah mencapai 4099 kasus dan yang meninggal 29 orang (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2016-2018).

Data yang didapat angka kejadian DHF di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2016 sebanyak 546 kasus DHF, 2017 sebanyak 278 kasus DHF, dan 2018 bulan januari sampai maret sebanyak 148 kasus DHF. (Rekam Medik RSUD Ansari Saleh Banjarmasin, 2016-2018).

DHF bila tidak ditangani dengan tepat sesuai dengan pengobatan maka akan menimbulkan prognosis adalah diramalkan atau kemungkinan penyakit yang buruk (mengakibatkan kematian), dampak awal dari DHF suhu badan yang tiba-tiba tinggi, demam yang berlangsung hanya beberapa hari, dan adanya nyeri tekan terutama pada otot dan persendiaan. Diharapkan dengan diberikannya Asuhan Keperawatan pada klien DHF secara komprehensif dapat membantu perawatan klien, dan meningkatkan kemandirian keluarga di rumah sakit.

Dari masalah yang diuraikan di atas maka penulis tertarik mengangkat laporan DHF sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan DHF (*Dengue haemorrhagic Fever*) pada klien Ny. B di Ruang Nilam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin”. Berkaitan dengan hal tersebut tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan komprehensif meliputi aspek biologis psikologis sosial dan spiritual klien.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. B dengan kasus DHF yang dilaksanakan secara komperhensif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin di ruang nilam (Ruang penyakit dalam).

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien Ny. B dengan diagnosa medis DHF.

1.2.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Ny. B dengan diagnosa medis DHF.

1.2.2.3 Mampu menentukan intervensi keperawatan yang muncul pada klien Ny. B dengan diagnosa medis DHF.

1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Ny. B dengan diagnosa medis DHF.

1.2.2.5 Mampu mengevaluasi dan mendokumentasi hasil asuhan keperawatan pada klien Ny. B dengan diagnosa medis DHF.

1.2.2.6 Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien Ny. B dengan diagnosa medis DHF.

1.3 Manfaat Penulisan

Penulisan laporan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.3.1 Secara Teoritis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya sebagai penunjang dalam asuhan keperawatan pada klien dengan kasus DHF.

1.3.2 Secara Praktis

1.3.1.1 Klien

Klien dapat memperoleh informasi ilmiah, meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya DHF.

1.3.1.2 Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

1.3.1.3 Insitusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam proses pembelajaran dimasa akan datang dan sebagai tolak ukur pembelajaran penerapan praktik klinik secara komprehensif.

1.3.1.4 Penulis

Sebagai pengalaman secara langsung dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses yang komprehensif serta

dapat menentukan giat dalam meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien dengan kasus DHF.

1.4 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini berupa studi kasus yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjektif maupun objektif yang merupakan respon dari klien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan rencana yang telah ada, melaksanakan evaluasi atas asuhan keperawatan yang diberikan dan mendokumentasikan hasil dari seluruh asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 4 Bab yaitu:

- BAB 1 : Pendahuluan yang terdiri dari, latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode keperawatan dan sistematika penulisan.
- BAB 2 : Tinjauan Teoritis DHF dari anatomi fisiologi, definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, dan tinjauan teoritis.
- BAB 3 : Hasil Asuhan Keperawatan DHF yang meliputi: gambaran kasus, Analisa data, Diagnosa keperawatan, Implementasi, Evaluasi dan Catatan perkembangan.
- BAB 4 : Penutup terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

