

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara tertinggi nomor dua di dunia (Depkes RI, 2010). Kasus kematian akibat DHF sering terjadi pada anak-anak, hal ini disebabkan selain karena kondisi daya tahan anak-anak tidak sekuat dewasa, juga karena sistem imun anak-anak belum sempurna. Penyakit DHF jika tidak mendapat perawatan yang memadai dapat mengalami perdarahan yang hebat, syok dan dapat menyebabkan kematian (Silalahi, 2006).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2012, populasi di dunia diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Asia Tenggara terdapat 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya. Angka kesakitan DBD di Indonesia tahun 2013 tercatat 45,85 per 100.000 penduduk (112.511 kasus) dengan angka kematian sebesar 0,77 % (871 kematian). Sedangkan pada tahun 2014 ini sampai awal bulan April tercatat angka kesakitan DBD sebesar 5,17 per 100.000 penduduk (13.031 kasus) dengan angka kematian sebesar 0,84% (110 kematian) (Ditjen PP & PL, 2014). Pada tahun 2012 kembali meningkat dengan angka kejadian DBD di Jawa Timur mencapai 8.266

kejadian dengan angka kematian mencapai 119 jiwa. Berdasarkan laporan yang sama, di Surabaya angka kejadiannya adalah 1.504 kasus dengan CFR 0,4% (6 orang) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada 3 bulan terakhir mulai dari Januari s/d Maret 2015 terdapat 5 besar penyakit pada anak antara lain DHF, ISPA, diare, asma, kejang demam.

Meningkatnya jumlah kasus DBD serta bertambah luasnya wilayah yang terjangkau dari waktu ke waktu di Indonesia disebabkan multi faktor. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu varian klinis infeksi virus dengue, yang ditandai oleh panas 2-7 hari dan pada saat panas turun disertai/ disusul dengan gangguan hemostatik dan kebocoran plasma (*plasma leakage*) (RSU Dr. Soetomo, 2008). Multi faktor DBD antara lain *host* (kerentanan dan respon imun), lingkungan (kondisi geografi seperti ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, dan kondisi demografi seperti perilaku, kepadatan, mobilitas, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk), serta faktor agennya sendiri (virus dengue). Salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit DBD adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD serta kurangnya praktek atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya (Kemenkes RI, 2004).

Pasien DHF mengalami defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Sebagai akibatnya hampir 35% pasien DHF yang terlambat ditangani di rumah sakit mengalami syok hipovolemik hingga meninggal (Silalahi, 2006). Upaya

yang dapat dilakukan mencakup meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menjaga sanitasi lingkungan dgn optimal, menggiatkan dan merutinkan kegiatan PSN 3M plus (Ditjen PP & PL, 2014). Dalam mengatasi masalah tersebut maka perlu perawatan yang optimal dan komprehensif dengan mmemberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) agar mutu pelayanan yang diberikan meningkat dan menurunkan angka kematian. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.S dengan Diagnosa Medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana asuhan keperawatan pada An.S dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari asuhan keperawatan pada An.S dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengumpulkan data dan menganalisa pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### 1) Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan khususnya pemberian asuhan keperawatan dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) dalam bidang Keperawatan Anak yang tepat dan benar, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

###### 2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

### 3) Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) sehingga dapat menurunkan angka kematian.

### 4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*).

## **1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1.5.1 Metode Penulisan**

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dan studi kasus untuk mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga (Setiadi, 2010).

#### 1) Studi Pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literatur yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada dipergustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

#### 2) Studi Lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subjek melalui proses keperawatan.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut (Nikmatur, 2012):

1) Anamnesis

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara klien, keluarga, perawat dan tim medis lain dengan bertatap muka.

2) Observasi

Yaitu mengamati secara umum terhadap perilaku klien dan keadaan klien, observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.

3) Pemeriksaan

a Fisik

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi.

Contoh: fotothoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain

### 1.5.3 Jenis Data

1) Data Primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

2) Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis, perawatan, hasil pemeriksaan dan data tim kesehatan lainnya.

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### **1.6.1 Lokasi**

Pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah ini dilaksanakan di Ruang Zam-zam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 3-5 Mei 2015.