

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk sebagai vektornya seperti malaria dan demam berdarah. Penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat apabila tidak segera ditangani. Umumnya wabah demam berdarah kembali meningkat menjelang awal musim kemarau (Kemenkes, 2010).

Di Indonesia pengaruh musim terhadap demam berdarah dengue tidak begitu jelas, tetapi dalam garis besar dapat dikemukakan bahwa jumlah penderita meningkat antara bulan September-November dengan mencapai puncaknya antara bulan Maret-Mei. Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2010) Republik Indonesia mencatat jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2009 mencapai sekitar 150 ribu, kini mengalami penurunan pada tahun 2010 mencapai 135 ribu. Demikian juga dengan tingkat kematiannya, tidak banyak berubah dari 0,89% pada tahun 2009 menjadi 0,87% pada 2010. Ini berarti ada sekitar 1.420 korban meninggal dunia akibat demam berdarah dengue korban meninggal dunia pada tahun 2010 (Kemenkes, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur kasus DBD selama periode Januari hingga Desember 2011 terjadi penurunan penderita sebanyak 79% dari 26.059 kasus menurun menjadi 5.372 kasus. Sedangkan angka kematian mengalami peningkatan sebanyak 27% dari 0,90% meningkat menjadi 1,17%, walaupun jumlah kematian terjadi penurunan, yaitu dari 234 orang menurun menjadi 63 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medik Ruang Roudho

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya, pasien dengan DHF pada periode Januari-Desember 2012 sebanyak 100 kasus dengan angka kematian sebanyak 12 kasus. Sedangkan periode Januari-Maret 2013 sejumlah 25 kasus dan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 3 kasus(RS PKU Muhammadiyah, 2013).

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa angka kesakitan akibat demam berdarah tergolong cukup tinggi.Seperti yang kita ketahui bahwa demam berdarah erat hubungannya dengan sanitasi lingkungan. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakitserta kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan masih kurang. Hal ini dapat dibuktikan dengan kurang efektifnya penggunaan tempat pembuangan sementara di beberapa tempat, adanya perilaku membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya(Kemenkes, 2010).

Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus golongan *albovirus* yang ditularkan dengan perantara nyamuk *aedes aegypti* dan sering menimbulkan wabah penyakit di masyarakat. Virus dengue akan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan kemudian akan bereaksi dengan antibodi, sehingga terbentuklah kompleks virus antibodi dan di dalam sirkulasi akan mengaktifasi sistem komplemen. Akibat aktivasi ini akan mengakibatkan lepasnya histamin yang merupakan mediator kuat sebagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan akan menyebabkan hilangnya plasma melalui endotel dinding itu. Terjadi *trombositopenia* yang akan menurunkan fungsi trombosit dan faktor koagulasi (protrombin dan fibrinogen) dan menyebabkan terjadinya perdarahan hebat, terutama perdarahan saluran gastrointestinal. Yang menentukan beratnya penyakit adalah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia, dan diatesis hemoragik yang

akan mengakibatkan terjadinya renjatan secara akut. Nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah(Arif Mansjur: 2010).

Peran perawat untuk mengatasi penyakit DBD dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, Promotif yaitu memberi penyuluhan kesehatan di masyarakat tentang penyakit DBD dengan cara merubah kebiasaan hidup sehari-hari melalui tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai, menjaga kebersihan lingkungan dan penampungan air, kuratif yaitu untuk memenuhi cairan tubuh sesuai dengan kebutuhan, serta mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan trombosit.

Dari aspek rehabilitatif perawat berperan memulihkan kondisi klien dan menganjurkan klien untuk kontrol kembali ke rumah sakit apabila keluhan timbul kembali. Penanggulangan demam berdarah dengue secara umum ditujukan pada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virus (vektornya) yaitu nyamuk *aedes aegypti* dengan memberantas sarang perkembangbiakannya yang umumnya pada air bersih yang tergenang dipermukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air(Suriadi : 2011).

Berdasarkan fenomena, fakta, dan data di atas serta atas bimbingan dan arahan, maka penulis tertarik untuk lebih dalam mempelajari kasus tersebut dengan judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Sdr “H” Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Roudho Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya ”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada Sdr “H” dengan diagnosa medis Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Roudho Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum:

Memahami tentang konsep dan teori yang berkaitan dengan perawatan pada klien dengan DHF dan mendapatkan gambaran secara langsung dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF di Ruang Roudho Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya beserta permasalahan-permasalahannya yang terjadi termasuk penanganannya.

2. Tujuan Khusus:

Memperoleh pengalaman nyata dalam:

- a. Mengkaji dan mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul pada penderita dengan diagnosis medis DHF.
- b. Memperoleh gambaran dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.
- c. Memperoleh gambaran dalam menetapkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.
- d. Memperoleh gambaran dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.
- e. Memperoleh gambaran dalam melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.
- f. Memperoleh gambaran dalam melakukan proses pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

1.4 Manfaat

1. Teoritis:

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan khususnya pada area kompetensi medikal bedah yaitu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

2. Praktis :

- a. Sebagai masukan bagi tempat pelayanan agar dapat memberikan model pelayanan asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan baik dan benar.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan pada pasien yang dirawat dengan masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.
- c. Sebagai masukan bagi tenaga perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.
- d. Memberikan kenyamanan, mengurangi komplikasi dan penyulit pada pasien dengan diagnosis medis DHF, sehingga dapat menurunkan biaya perawatan dan meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima pelayanan asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Angket/Kuesioner

Angket/Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan, Alat ukur ini digunakan apabila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner mampu menggali hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

2. Observasi

Penulis mengadakan pengamatan dan pengawasan serta perawatan langsung pada pasien dengan diagnosis medis DHF di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya untuk mengetahui perjalanan penyakit, perawatan perkembangan serta penatalaksanaannya. Teknik ini dilakukan dengan cara mengamati perilaku dan keadaan pasien serta melakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif (Hidayat, 2007).

3. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara tanya jawab (wawancara) dengan keluarga (orang tua) klien, dokter, perawat yang ada di ruangan serta anggota tim kesehatan lain yang dianggap penting sebagai narasumber untuk mencari data yang diperlukan (Hidayat, 2007).

4. Pemeriksaan Fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang diambil (Hidayat, 2007).

5. Studi Dokumenter

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah seperti catatan medis, catatan keperawatan dan lain-lain (Hidayat, 2007).

6. Studi Kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitannya dengan judul karya tulis ilmiah ini berupa buku-buku, diktat, jurnal penelitian dan lain-lain yang dapat mendukung teori yang ada (Hidayat, 2007).

1.6 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Roudho Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

2. Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dari Mei 2013 sampai dengan Juli 2013.