A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun (Kemenkes, 2015). DBD dapat menyerang semua kelompok umur, namun DBD masih merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak. DBD sering terjadi pada anak berusia kurang dari 15 tahun, dengan tingkat serangan tertinggi dalam umur 5-9 tahun untuk DBD (Rahma, 2011)

World Health Organization (WHO) (2016) tahun 2015, menyebutkan bahwa wabah demam berdarah tersebar di seluruh dunia. Filipina melaporkan lebih dari 169.000 kasus dan Malaysia melebihi 111.000 kasus dugaan demam berdarah, meningkat 59,5% dan 16% dalam jumlah kasus tahun sebelumnya. Diperkirakan 500.000 orang dengan dengue parah memerlukan rawat inap setiap tahunnya, sebagian besar di antaranya adalah anak-anak. Sekitar 2,5% dari mereka tidak dapat diselamatkan (meninggal dunia).

STIKES BETHESDA YAKKUM

Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga akhir Februari tahun 2016, kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD dilaporkan ada di 12 Kabupaten dan 3 Kota dari 11 Provinsi di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25% (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penderita DBD di Provinsi Sumatra Barat yang dilaporkan pada tahun 2014 sebanyak 2.282 kasus dengan jumlah kematian 12 orang. Selama tahun 2014 lebih kurang terdapat 4 kabupaten/kota yang melaporkan terjadinya KLB DBD yaitu Kota Padang, Kabupaten lima Kota, Kabupaten Pesisir

Selatan, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Sijunjung, karena daerah tersebut termasuk daerah endemis DBD, Kasus tertinggi ada di Kota Padang (666 kasus), diikuti Kabupaten Pesisir Selatan (282 kasus), Kabupaten Tanah Datar (279 kasus) dan Kasus terendah adalah di Kota Padang Panjang (7 kasus), hanya Kabupaten Kepulauan Mentawai yang tidak

STIKES BETHESDA YAKKUM

punya kasus DBD. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2015)

DBD pada anak dapat menunjukkan gejala demam tinggi dan mendadak disertai sakit kepala, nyeri sendi atau otot, dan muntah. Gejala khas DBD berupa perdarahan pada kulit atau tanda perdarahan lainnya seperti purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena (Susilaningrum dkk, 2013).

Hasil penelitian Annisa, dkk (2015), menyebutkan bahwa tanda dan gejala lain yang terdapat pada anak DBD yaitu pembesaran hepar, epistaksis, purpura, juga hematemesis. Kemenkes RI (2010), menyebutkan bahwa tanda bahaya DBD adalah nyeri perut, muntah berkepanjangan, terdapat akumulasi cairan, perdarahan mukosa, letargi, lemah, pembesaran hati > 2 cm, kenaikan hematokrit seiring dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan pada Pasien DHF tahun 2021.”

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. Tujuan Penulisan

Tujuan yang diharapkan dari penulis laporan ujian komprehensif ini adalah:

1. Tujuan Umum

   Penulisan laporan ujian komprehensif ini bertujuan untuk memenuhi atau melengkapi syarat Ujian Ahir Program Studi Diploma III keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta 2021.

2. Tujuan Khusus

   Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerima asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi:

   a. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus DHF.

   b. Menemukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus DHF

   c. Membuat perencanaan keperawatan yang sesuai pada pasien dengan kasus DHF.

   d. Melaksanankan rencana sesuai dengan rencana yang tidak ditentukan pada pasien dengan kasus DHF.

STIKES BETHESDA YAKKUM

e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan kasus DHF.

f. Melakukan dokumentasi secara menyeluruh, tepat dan benar pada pasien dengan kasus DHF.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada laporan ujian Asuhan Keperawatan ini terdiri dari 2 bagian:

1. Bagian awal, terdiri dari:

   Halaman judul, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

2. Bagian inti, terdiri dari:

   1) BAB I: pendahuluan

      Bersi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

   2) BAB II: Landasan Teori

      Merupakan landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis mengenai DHF

      1) konsep dasar medis DHF

      2) konsep dasar keperawatan

   3) BAB III: Pengelolaan kasus

STIKES BETHESDA YAKKUM

Berisi tentang asuhan keperawatan pada pasien DHF

1) Pengkajian yang mencakup seluruh aspek spiritual

2) Diagnosa Keperawatan

3) Perencanaan keperawatan (NCP)

4) BAB IV: Pembahasan

Pembahasan bersi mengenai perbandingan antara teori dengan kasus yang kemudian dianalisis pada kasus DHF yang terdiri yaitu: pengkajian, diagnose keperawatan, perencanan, implementasi, dan evaluasi.

5) Bagian akhir, terdiri dari:

1) Kesimbulan

2) Saran

3) Daftar pustaka

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM