

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, *genus Flavivirus*, dan *family Flaviviridae*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes. RI 2016)

Menurut data *World Health Organization WHO* (2017) Penyakit demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DHF, namun sekarang DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DHF. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DHF berat. Perkembangan kasus DHF di tingkat global semakin meningkat.

Menurut Soedarto (2012) Indonesia adalah daerah endemis DHF dan mengalami epidemik sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyaknya genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan sering terjadinya demam berdarah dengue. Indonesia termasuk dalam salah

satu Negara yang endemik demam berdarah dengue karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas (Sungkar dkk, 2010).

DHF banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis termasuk di Indonesia, penyakit DHF dilaporkan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2015). Mencatat di tahun 2015 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DHF dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada Oktober tercatat 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian, dan Desember 7.856 kasus dengan 50 kematian.

Pada tahun 2010 penyakit DHF masuk dalam sepuluh besar penyakit penting di kota Yogyakarta. Tingkat kematian penyakit DHF di kota ini pada tahun 2007 lebih tinggi dari rata – rata nasional. Data program P2M tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD mencapai 1,01 (nasional <1) dengan angka insidensi tahun 2007 sebesar 74,38 per 100.000 penduduk. Angka Insiden tersebut mengalami penurunan menjadi 64,81 per 100.000 penduduk pada tahun 2008 dan terjadi penurunan CFR menjadi 0,90 dari keseluruhan kasus. Meskipun mengalami penurunan namun angka kesakitan (*incidence rate*) masih di atas target nasional (nasional: 50 per 100.000 penduduk). Sedangkan angka kematian sudah mencapai target nasional yaitu : jumlah kasus DHF pada tahun 2009 dilaporkan sebanyak 2.203 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 16 kasus/ CFR=0,73 (Profil Dinkes Kota Yogyakarta,

2011) Tingginya prevalensi penyakit DHF tidak terlepas dari masih tingginya faktor risiko penularan di masyarakat seperti angka bebas jentik yang masih di bawah 95% yaitu baru 64,46% pada tahun 2008 dan 71,8% pada tahun 2009 dan pada tahun 2010 angka bebas jentik sebesar 87,88%.

Berdasarkan laporan bulanan per kelurahan dari puskesmas yang masuk ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, didapatkan kecenderungan kasus DHF meningkat pada bulan Maret kemudian berangsur-angsur menurun pada bulan April di setiap tahunnya/Laporan Bulanan Kota Yogyakarta 2004 - 2011). Tetapi terjadi kecenderungan peningkatan kasus DHF yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2010, dimana kasus DHF meningkat pada bulan Maret dan memuncak pada bulan Juni. Kecenderungan peningkatan kasus DHF yang sama terjadi puncaknya pada bulan Mei yaitu pada tahun 2005, 2007 dan 2008, sedangkan pada tahun 2009 terjadi puncak peningkatan kasus DHF pada bulan Juli. Kemungkinan pergeseran peningkatan kasus DHF dipengaruhi adanya perubahan musim penghujan yang terjadi di Kota Yogyakarta dan sekitarnya.

Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan merupakan salah satu tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan perannya selalu menggunakan upaya pendekatan proses keperawatan dimana proses keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, dinamis, dan teratur yang terdiri dari tahap-tahap pengkajian, keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun

perencanaan, implementasi tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi (Nursalam, 2011).

Sebagai seorang perawat harus mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, untuk itu diadakan ujian komprehensif yang bertujuan menciptakan perawat yang memiliki kompetensi di bidang keperawatan. Ujian komprehensif ini dilaksanakan pada tanggal 8-24 Juni 2020 dengan 3 tahap. Ujian komprehensif ini berbeda dari tahun sebelumnya dimana tahun ini dilaksanakan secara daring/online dengan metode diberikan kasus oleh penguji sebagai bentuk pencegahan penularan pada masa pandemi Covid-19. Penulis mendapatkan kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Laporan Ujian Komprehensif ini dibuat dalam rangka melengkapi syarat ujian akhir program pendidikan diploma tiga keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penulisan adalah

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. J dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Mengkaji analisis data dari pengkajian dan penetapan diagnose keperawatan pada Ny. J dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Membuat penerapan rencana tindakan keperawatan pada Ny. J dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

- d. Melakukan implementasi Keperawatan pada Ny. J dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).
- e. Melakukan evaluasi pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. J dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).
- f. Melakukan pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. J dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF).

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan ini terbagi dalam 3 bagian yang tersusun sistematis yaitu: bagian awal, isi dan bagian akhir.

1. Bagian awal dimulai dari halaman judul, halaman pengesahan, kata pengantar dan daftar isi
2. Bagian isi dibagi menjadi 5 bab, yaitu :

BAB I Mengenai pendahuluan. Pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Landasan teori. Berisi mengenai: teori medis yang berkaitan dengan kasus pasien mengenai pengertian, epidemiologi, etiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik, prognosis, dan pencegahan. Dan juga berisi tentang teori keperawatan yang menguraikan pengkajian, diagnosa keperawatan serta perencanaan tindakan.

BAB III Tentang pengolahan kasus yang menguraikan tentang kasus mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan.

BAB IV Tentang pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dan kasus.

BAB V Kesimpulan dan saran. Penulis mencoba mengambil kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran.

3. Bagian akhir berisi daftar pustaka dan lampiran

STIKES BETHESDA YAKKUM