

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) pada masyarakat awam sering disebut sebagai demam berdarah. Menurut para ahli, demam berdarah dengue disebut sebagai penyakit (terutama sering dijumpai pada anak) yang disebabkan oleh virus Dengue dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi diikuti dengan gejala pendarahan spontan seperti: bintik merah pada kulit, mimisan, bahkan pada keadaan yang parah disertai muntah atau BAB berdarah. Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue Famili Flaviviridae, dengan genusnya adalah flavivirus. Virus ini mempunyai empat serotipe yang dikenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Selama ini secara klinik mempunyai tingkatan manifestasi yang berbeda, tergantung dari serotipe virus Dengue. Morbiditas penyakit DBD menyebar di negara-negara Tropis dan Subtropis. Di setiap negara penyakit DBD mempunyai manifestasi klinik yang berbeda. DHF adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama anak serta sering menimbulkan wabah. (Sudoyo, 2012).

Penanggulangan demam berdarah secara umum di tujukan pada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virusnya (vektornya) yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* dengan memberantas sarang perkembangbiakannya yang umumnya ada di air bersih yang tergenang di permukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air, melakukan program 3M (menutup, menguras, mengubur) (WHO 2016).

Dari data yang diperoleh, kasus DBD di DKI Jakarta menurun selama tiga tahun terakhir, secara signifikan. Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta menyebutkan, penurunan terjadi hingga tiga tahun terakhir. Pada tahun 2007, jumlah kasus DBD mencapai 31.836 kasus. Jumlah itu mengalami penurunan di tahun 2010 yang hanya mencapai 28.361 kasus. Pada 2011 penurunannya sangat signifikan hanya menyisakan 18.835 kasus. Di tahun 2012, jumlah kasus DBD kian menyusut menjadi 12.639 kasus.

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menunjukkan, jumlah kasus DBD di DKI sebesar 18.006 kasus, dengan tingkat kejadian rata-rata (incidence rate/IR) sebesar 202,4 per 100.000 penduduk. Angka tersebut jauh di atas target nasional, yaitu 150 per 100.000 penduduk. Untuk tahun 2016 hingga bulan Mei kasus DBD tercatat sebanyak 3.603 kasus. Dengan rincian Jakarta Timur 941 kasus, Jakarta Selatan 720 kasus, Jakarta Barat 661 kasus, Jakarta Utara 961 kasus, Jakarta Pusat 314 kasus, dan Kepulauan Seribu 6 kasus.

Peran perawat untuk mengatasi penyakit DBD dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif yaitu memberi penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD dan penanggulangannya, preventif yaitu untuk mencegah terjadinya DBD dengan cara merubah kebiasaan hidup sehari-hari melalui tidak menggantung pakaian yang sudah di pakai, menjaga kebersihan lingkungan dan penampungan air, kuratif yaitu untuk memenuhi cairan tubuh sesuai dengan kebutuhan, serta mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan trombosit seperti jus kurma dll. Dari aspek rehabilitatif perawat berperan memulihkan kondisi klien dan menganjurkan klien untuk kontrol kembali kerumah sakit bila keluhan timbul kembali.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Laporan Ujian Komprehensif ini dibuat sebagai persyaratan untuk memenuhi Ujian Akhir Diploma 3 Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan pendekatan proses keperawatan pada klien apa dengan masalah DHF atau Dengue Haemorrhagic Fever.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu merawat secara professional dan meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan :

1. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever).

2. Analisa data hasil pengkajian dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever).
3. Membuat perencanaan keperawatan dengan memprioritaskan masalah keperawatan.
4. Melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.
5. Melakukan evaluasi kegiatan keperawatan terkait dengan implementasi yang sudah dilakukan.
6. Mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara menyeluruh, tepat dan benar.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terbagi menjadi 3 bagian yang tersusun secara sistematis yaitu: bagian awal, isi, dan bagian akhir. Bagian-bagian sistematika penulisan sebagai berikut :

1. Bagian awal meliputi: halaman judul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi :
 - a. BAB I. Pendahuluan, pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
 - b. BAB II. Landasan Teori, pada bab ini penulis menguraikan tentang teori medis dan keperawatan yang berkaitan dengan kasus kelolaan.
 - c. BAB III. Pengelolaan Kasus, pada bab ini penulis menguraikan tentang pengelolaan kasus mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.
 - d. BAB IV Pembahasan, pada bab ini penulis menguraikan tentang

pembahasan yang berisi perbandingan antara teori yang terkait dengan kasus kelolaan.

- e. BAB V Penutup, pada bab ini penulis menguraikan tentang kesimpulan serta memberikan saran yang di tujukan kepada institusi, Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, serta pembaca.
- f. Bagian akhir meliputi: daftar pustaka dan lampiran .

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM