

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor utama, tetapi spesies lain yaitu *Aedes albopictus* dapat menjadi vektor pembawa. Nyamuk pembawa virus dengue tersebut ditemukan hampir di semua pelosok yang ada di Indonesia, terkecuali di tempat yang berada pada ketinggian di atas permukaan laut. Kasus DHF terutama terjadi pada daerah yang beriklim tropis dan kerap menyebabkan kejadian luar biasa (KLB). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit DHF seperti kekebalan kelompok masyarakat yang rendah serta kepadatan populasi nyamuk karena banyak tempat perkembangbiakan nyamuk dan seringkali terjadi saat musim hujan (Farasari & Azinar, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, kejadian DHF diidentifikasi dengan diagnosis yang terdiri dari tanda klinis serta hasil tes darah yang menunjukkan adanya penurunan trombosit sebesar $<100.000/\text{mm}^3$ dan peningkatan hematokrit sebesar 20%. Dilaporkan sebanyak 108.303 kasus DHF pada tahun 2020. Angka tersebut menurun dari 138.127 pada tahun 2019. Sama halnya dengan jumlah kasus, jumlah kematian akibat DHF pada tahun 2020 menurun dari 919 pada tahun 2019 menjadi 747. Penyakit dan kematian dapat dijelaskan dengan menggunakan indikator tingkat kejadian (IR) per 100.000 penduduk serta angka kematian kasus (CFR) sebagai persentase (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2019, kejadian DHF di Kota Bogor pada tahun 2019 sebanyak 621 menurun dari 727 pada tahun 2018. Korban meninggal akibat DHF sebanyak 10 orang, yang juga meningkat hingga 5 orang dibandingkan tahun 2018. Kematian terjadi di Kabupaten Bogor Barat, Bogor Tengah, Bogor Utara, dan Tanah Sareal. Seluruh pasien (100%) dilakukan studi epidemiologi, penyuluhan, pemberian larvasida, pemberantasan

sarang nyamuk, dan *fogging focus* pada pasien dengan daerah yang mencakup kriteria temuan penelitian dan pengobatan serta perawatan oleh rumah sakit. Angka kejadian DHF di Kota Bogor pada tahun 2019 sebanyak 56,6 per 100.000 penduduk, angka tersebut menurun dari tahun 2018 sebanyak 66,3 per 100.000 penduduk (Dinkes Kota Bogor, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2019, sejumlah 1.210 kasus DHF terjadi di Kabupaten Bogor tahun 2019 dan semuanya ditangani sesuai target SPM 100%. Korban meninggal dunia berjumlah 8 orang, tersebar di Puskesmas Bojong Gede, Cangkurawok, Ciomas, Citeureup, Jonggol, dan Klapanunggal. Pada tahun 2018, rumah tangga Kabupaten Bogor dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk dan angka bebas jentik (ABJ) pada tahun 2019 sebesar 92% meningkat dari tahun 2018 sebesar 85,79%. Angka bebas jentik tidak mutlak berpengaruh terhadap jumlah kasus DHF karena kejadian yang berlangsung tidak terdapat pada daerah endemik saja, tetapi juga mencakup beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor *agent*, faktor perilaku, kepadatan penduduk, dan perpindahan penduduk yang tinggi (Dinkes Kabupaten Bogor, 2020).

Dengue Shock Syndrome (DSS) yaitu kejadian demam berdarah dengue dengan gejala shock atau renjatan. *Dengue Shock Syndrome* (DSS) merupakan sindrom shock yang biasanya terjadi pada pasien DHF dan menyebar dengan cepat pada area yang luas, namun dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani sehingga juga menimbulkan masalah klinis. Angka kematian DSS 10 kali lebih tinggi dari DHF non-shock, sehingga kewaspadaan DSS ini perlu diwaspadai. Pasien dengan DSS memiliki risiko kematian jika tidak ditangani secara dini dan segera (Podung et al., 2021).

Perawat mempunyai peran yang mencakup 4 aspek antara lain upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Upaya promotif yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang pentingnya menerapkan PHBS dan pemberian nutrisi sesuai kecukupan gizi anak. Upaya preventif yaitu dengan menerapkan prosedur PSN 3M Plus menggunakan gerakan 1 rumah 1 jumentik dan menjaga kebersihan serta kerapian tempat tinggal, menghindari menggantung pakaian bekas pakai dan rajin membersihkan tempat genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk. Upaya

kuratif yaitu perawat dapat melaksanakan tindakan secara independen dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan misalnya memberikan makanan bergizi dan asupan cairan yang cukup, memonitor gejala dehidrasi, memonitor gejala perdarahan, menganjurkan bed rest, memonitor output trombosit, pemantauan vital sign, dan pemberian terapi cairan parenteral serta obat-obat antipiretik sesuai indikasi. Upaya rehabilitatif yaitu perawat menganjurkan untuk banyak istirahat dan memberikan motivasi kepada keluarga agar berperilaku hidup bersih dan sehat (Haerani & Nurhayati, 2020).

Berdasarkan uraian kasus diatas yang telah dijelaskan mengenai *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), sehingga penulis tertarik untuk mengangkat kasus tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang akan ditempuh oleh penulis dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ar-Rohim 1 Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas didapatkan bahwa kasus penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Kabupaten Bogor pada tahun 2019 sebesar 1.210 kejadian dengan 8 kasus meninggal. Angka kejadian tersebut masih cukup tinggi dan selama penulis melaksanakan praktik di Ruang Ar-Rohim 1 selama 3 hari dimulai dari tanggal 07 Juni 2021 – 09 Juni 2021 terdapat 2 pasien dengan penyakit DHF. Maka berdasarkan hal tersebut, perumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ar-Rohim 1 Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian untuk mengetahui gambaran dan memperoleh pengalaman nyata dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Ar-Rohim 1 Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan kepada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan kepada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Mampu menentukan intervensi keperawatan kepada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan kepada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan kepada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dengan kasus.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi/alternatif dalam memecahkan suatu masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada Ny. D dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Akademis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan informasi dalam mutu pelayanan pendidikan dan menjadi bahan referensi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

I.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan saat pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

I.4.3 Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi masyarakat untuk mengenal tanda dan gejala serta pencegahan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).