

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

Insidensi demam berdarah dengue meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade ini. Diperkirakan, saat ini di seluruh dunia sekitar 2,5 milyar orang memiliki resiko terkena demam dengue. Mereka terutama tinggal di daerah perkotaan negara-negara tropis dan subtropis. Diperkirakan saat ini sekitar 50 juta kasus demam dengue ditemukan setiap tahun, dengan 500.000 kasus memerlukan penanganan di Rumah Sakit. Dari kasus di atas, sekitar 25.000 jumlah kematian terjadi setiap tahunnya (WHO, 2010).

Indonesia dalam peta wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) berada di posisi yang memprihatinkan. Angka kesakitan dan kematian DBD di kawasan Asia Tenggara selama kurun waktu 1985-2004, Indonesia berada di urutan kedua terbesar setelah Thailand. Indonesia tercatat dengan angka penderita DBD tertinggi yaitu 72.133 orang pada tahun 1998, dengan angka

kematian terendah 422 orang pada ta-hun 1999 dan tertinggi 1.527 pada tahun 1988 (Depkes, 2010).

Dari 35 kota/ kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, Case Fatality Rate(CFR) DBD yang paling tinggi adalah di Kota semarang yaitu 7,41%. Jumlah kasus DBD di Kota semarang tahun 2008 mengalami penurunan dibanding tahun 2007. Tapi, jumlah kematian DBD tahun 2008 sebanyak 4 kasus dengan CFR 16,67% meningkat dibandingkan tahun 2007 sebanyak 2 kasus meninggal dengan CFR 7,41%. Pada ta-hun 2009, IR DBD di Kota semarang adalah 1,80 per 10.000 penduduk meningkat diband-ingkan tahun 2008 dengan IR 0,86 per 10.000 penduduk. Jumlah kematian DBD tahun 2009 sebanyak 9 kasus (CFR: 18,00%) meningkat dibandingkan tahun 2008 sebanyak 4 kasus meninggal (CFR: 16,67%) (Dinkes Semarang, 2011).

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan DHF Di ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Dengue *Haemorrhagic Fever* di RSD Kalisat Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever

- b. Menentukan diagnosis keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever
- d. Melakukan pelaksanaan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever
- e. Melakukan evaluasi pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis dan bersinambung meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan. Tahapan meliputi:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahapan berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi asuhan keperawatan yang terjadi pada tahapan ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang

ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data, yaitu menghimpun informasi tentang status kesehatan klien (Rohmah & Walid, 2012).

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk mencaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. Selain itu, diagnosis keperawatan juga diartikan sebagai penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau sebagai dasar pemeliharaan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil di mana perawat bertanggung jawab (Rohmah & Walid, 2012).

Adapun tujuan diagnosis keperawatan yaitu:

- 1) Memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan dibawah pola kesehatan.
- 2) Untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan:

- a) Klasifikasi data
- b) Interpretasi data
- c) Menentukan hubungan sebab akibat
- d) Merumuskan diagnosis keperawatan

c. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2012).

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012)

Ada beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam hal ini yaitu:

1) Keterampilan kognitif

Keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh.

2) Keterampilan interpersonal

Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif.

3) Keterampilan psikomotor

Keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap keperawatan pada klien, seperti perawatan luka, memberikan suntikan, melakukan penghisapan lendir, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012).

Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk:

- 1) Mengahiri rencana tindakan keperawatan
- 2) Memodifikasi rencana tindakan keprawatan
- 3) Meneruskan rencana tindakan keperawatan

Metodologi yang digunakan pada pendekatan proses keperawatan terhadap klien Klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RSD. Kalisat Jember, yaitu menggunakan metode pendekatan studi kasus agar mendapatkan data yang aktual benar serta gambaran yang jelas terhadap klien berdasarkan fakta yang ada.

2. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus pada Tn. N dilakukan di RSD Kalisat Jember, alasan pengambilan kasus ditempat tersebut adalah pada tanggal dan bulan tersebut bertepatan pada musim hujan, dimana jumlah klien yang terjangkit DBD sangat tinggi.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam kasus ini adalah:

a. Wawancara

Metode ini dilakukan dengan menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Wawancara dapat dilakukan pada keluarga, atau tenaga kesehatan lain. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan klien, serta untuk menjalin hubungan perawa dengan klien

b. Observasi

Metode ini dilakukan dengan mengamati perilaku dan keadaan pasien dengan memperoleh data tentang masalah dan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan melihat, menyentuh dan mendengar masalah keperawatan klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Metode ini dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki melalui teknik inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi.

d. Dokumenter

Metode dokumenter didapatkan dari dokumen-dokumen, laboratorium, laporan tim kesehatan di instalasi rawat inap ruang interna RSD. Kalisat Jember.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Memberikan pengetahuan tentang penyakit DBD terhadap klien. Dan memperoleh pengalaman bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien DBD.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Membantu pelayanan kesehatan mengetahui jumlah penderita DBD yang ada di wilayah Kalisat, serta melakukan pencegahan secara dini (3M) secara preventif, kuratif dan rehabilitatif.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat mengerti tentang penyakit DBD dan dapat melakukan pencegahan secara dini, serta mengajak masyarakat menjaga pola hidup dan kesehatan lingkungan.

4. Bagi pemberi asuhan keperawatan

Menambah pengetahuan peneliti tentang DBD serta memperoleh pengalaman bagaimana cara memperoleh asuhan keperawatan yang tepat, serta mempermudah melakukan penelitian terhadap kasus.