

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) masih merupakan masalah kesehatan utama di negara yang beriklim tropis. *World Health Organization* (WHO) mengatakan pada tahun 2017, dilaporkan jumlah kasus DHF di Amerika menurun secara signifikan sebesar 73%, dari 2.177.171. Pada tahun 2020 *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) akan terus melanda di beberapa negara yakni Bangladesh, Brasil, dan Indonesia menjadi salah satu negara yang telah melaporkan peningkatan jumlah kasus DHF (Raharjo, Rahmawati dan Rahardjo, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2020 merilis data mengenai kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Indonesia dalam satu tahun. Hingga pekan ke-49 tahun 2020, terdapat 661 orang yang meninggal karena penyakit tersebut. Total kasus DHF di Indonesia hingga pekan ke-49 tahun 2020 mencapai 95.893 kasus. Total kasus DHF sendiri tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 provinsi, dengan kematian akibat demam berdarah dengue dilaporkan dari 219 kabupaten/kota. Per 30 November 2020, terdapat 51 penambahan kasus DHF dan 1 tambahan laporan kematian akibat penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever*. Selain itu, sebanyak 73,35 % atau 377 kabupaten/ kota telah mencapai Incident Rate kurang dari 49 per 100 ribu penduduk (Sunarno & Faidah, 2021).

Jumlah penderita DHF di Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 12.492 kasus, mengalami kenaikan di tahun 2019 menjadi 25.282 dengan *Case Fatality Rate* di tahun 2019 sebesar 0.7%. Risiko kejadian DHF di Provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan tajam dari 25.7/100.000 penduduk menjadi 51.3/100.000 penduduk, hal ini disebabkan terjadinya KLB DHF di beberapa Kabupaten/Kota. Angka kesakitan DHF tertinggi berada di 3 kota yang berada di Jawa Barat, yaitu Kota Sukabumi (239,1), Kota Bandung (176,4) dan Kota Cimahi (166,0). Sedangkan di Kabupaten, angka tertinggi berada di Kabupaten Bandung Barat (100,4) dan Kabupaten Bandung (69,8) (Zulfa et al., 2021).

Kota Bandung menjadi urutan ke dua di Jawa Barat, kota yang memiliki kasus DHF cukup tinggi. Jumlah kasus pada tahun 2018 sebesar 2.826 kasus dan dilaporkan meningkat cukup tinggi di tahun 2019 sebanyak 4.424 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2019). Data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan hingga Bulan September 2020 mencapai 2.557 kasus dan terdapat 12 orang meninggal dunia, angka kasus DHF ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan (Burhanudin, 2020). Jumlah kasus DHF tertinggi tahun 2019 terdapat di Kecamatan Kiaracondong sebanyak 308 kasus, Coblong 263 kasus, dan Arcamanik 241 kasus (Sutriyawan & Kurniawati, n.d.).

Tingginya angka kejadian DHF juga dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai DHF, mulai dengan cara perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*, cara penularan, gejala penyakit DHF, hingga penanganan penyakit DHF. Selain itu, kondisi rumah seperti tata kelola dan tata letak barang di rumah juga dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian DHF. Tingkat

pengetahuan keluarga atau masyarakat yang kurang mengenai PSN menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program PSN. Oleh sebab itu, dibutuhkan suatu upaya untuk meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga atau masyarakat. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya penyuluhan (Rohmah et al., 2019)

Komplikasi pada kasus DHF biasanya terjadi perdarahan yang disebabkan oleh penurunan trombosit, Kegagalan sirkulasi DSS (Dengue Shock Syndrom) yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma, Hepatomegali, Efusi Pleura, dan syok. Sehingga pasien dengan kasus DHF perlu penanganan yang serius, apabila tidak diatasi dengan tepat dan cepat pasien dapat mengalami kegawatan dengan tanda-tanda syok, dan dapat menyebabkan kematian (Putu et al., 2020)

Walaupun kasus DHF ini selalu ada disetiap tahunnya, tetapi seakan-akan tidak pernah tuntas. Padahal sudah ada media massa, penyuluhan, dan lain sebagainya. Selain itu, mereka cenderung terlambat untuk membawa keluarga yang menderita DHF ketempat pelayanan kesehatan terdekat untuk memeriksakan kondisi anak-anak atau anggota keluarga mereka yang sudah mengalami fase kritis.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan memegang peran penting dalam menangani kasus DHF. Maka dari itu peneliti merasa perlu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa DHF. Penulis tuangkan dalam sebuah karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. N (36 Tahun)

Dengan Diagnosa Medis *Dangue Haemoragic Fever* (Dhf) Di Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi semua aspek bio-psiko-sosio dan spiritual kepada pasien dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF).

### **2. Tujuan khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada Tn. N dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien Tn. N dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan kepada pasien Tn. N dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan kepada pasien Tn. N dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
- d. Melakukan implementasi keperawatan kepada pasien Tn. N dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan kepada pasien Tn. N dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Ruang Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

### **C. Metode penulisan dan teknik pengumpulan data**

Penelitian ini adalah studi kasus. Metode yang digunakan pada kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Adapun teknik pengambilan data yaitu studi lapangan dengan mengumpulkan informasi dari bahan-bahan data yang relevan dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan karya tulis akhir.

### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini terdiri dari 4 BAB, yaitu :

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisi tiga sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh penulis. Tiga pokok bahasan tersebut mengenai latar belakang, tujuan dan sistematika penulisan.

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini membahas mengenai konsep teori penyakit yang diderita oleh pasien mengenai *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

## **BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi pemaparan mengenai laporan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan, serta pembahasan yaitu hasil perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini berisi kesimpulan secara singkat, serta menjawab permasalahan tinjauan kasus. Kemudian berisis saran yang berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada saat menelaah kasus serta menyusun karya tulis ilmiah ini. Mengenai proses kasus yang dilakukan.