

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik (Niman, 2019). Pada klien dengan Demam Berdarah *Dengue* sebagian besar penderita mungkin akan mengalami gangguan pada cairan dan elektrolit. Hilangnya cairan dan elektrolit dalam tubuh dapat disebabkan oleh proses metabolisme dalam tubuh meningkat yang dapat menimbulkan tanda-gejala/manifestasi klinis sebagai berikut: anoreksia, mual-muntah, asupan cairan tubuh yang kurang, mukosa bibir kering, turgor kulit yang lambat, mata cekung. (Shen et al., 2017)

Klien dengan DHF akan mengalami kekurangan volume cairan pada tubuh yang disebabkan adanya kebocoran plasma. Tubuh mengeluarkan zat-zat sikotin sebagai reaksi imun terhadap virus dengue. Kemudian zat-zat tersebut berkumpul dipembuluh darah yang mengakibatkan kebocoran plasma. Kondisi lebih lanjut pada pasien yang mengalami kekurangan volume cairan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Pada dehidrasi berat, akan terjadi penurunan kesadaran (Dian Haerani, 2020). Hilangnya cairan dan elektrolit dalam tubuh dapat disebabkan oleh proses metabolisme dalam tubuh meningkat yang dapat menimbulkan tanda-gejala/manifestasi klinis sebagai berikut: anoreksia, mual-muntah, asupan cairan tubuh yang kurang, mukosa bibir kering, turgor kulit yang lambat, mata cekung. Pada klien

dengan Demam Berdarah Dengue sebagian besar penderita mungkin akan mengalami gangguan pada cairan dan elektrolit (Fauziah, 2016).

Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Kasus DBD pada Indonesia (2019), di Indonesia pada bulan Januari 2019 terdapat 133 jiwa meninggal dunia dari 13.683 kasus DBD. Demikian pula pada bulan Februari 2019 kasus DBD terus mengalami peningkatan yang mencapai 16.692 kasus, sedangkan pasien meninggal mencapai 169. Jumlah penderita DBD di Jawa Timur tahun 2020 sebanyak 8.567 penderita, dengan jumlah kematian sebanyak 73 orang. Dilihat dari jumlah penderita DBD pada tahun 2020, maka penderita DBD di Jawa Timur mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18.397 orang dengan kematian 184 orang. Dinkes kota Surabaya, Febria Rachmanita mengatakan sampai dengan Februari tahun 2020, jumlah warga yang terkena DBD turun pesat. Pada Februari 2019 lalu, terdapat 48 warga yang terjangkit dan ada 4 warga yang terkena DBD bulan ini (Chelvam & Pinatih, 2017).

DHF disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus dengue. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus. Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah. Virus bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifkan dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Kemudian zat tersebut saling berikatan dengan darah dan berkumpul di pembuluh darah yang kecil dan tipis yang mengakibatkan plasma bocor dan merembes keluar. Plasma darah yang terdiri dari darah, air, protein, ion dan gula akan keluar ke ekstraseluler yang mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan

volume cairan. Kondisi lebih lanjut dari kekurangan volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang kemudian mengarah pada kegagalan organ untuk melakukan tugasnya hingga kematian (Jihaan et al., 2017) Hipovolemia merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraselular ditandai dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun dan hematokrit meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penyakit DHF ini memerlukan suatu penanganan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran seorang perawat dan tenaga medis lainnya. Peran perawat dalam kasus DHF adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi penderita DHF dimulai dari tindakan promotif seperti memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat tentang penyakit DHF dan penanggulangannya, preventif seperti mencegah terjadinya DHF dengan merubah kebiasaan sehari-hari seperti menggantung pakaian, menjaga kebersihan lingkungan dan tempat penampungan, kuratif seperti memberi perawatan secara cepat dan tepat terhadap penderita DHF. dengan tujuan memulihkan dan mencegah terjadinya komplikasi dan rehabilitative seperti pemulihan kesehatan pasien DHF dan mencegah penularan ke orang lain (Selni, 2020). Penderita DHF perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti perfusi jaringan tidak efektif, nyeri akut, hipertermi, hipovolemia, risiko perdarahan, risiko syok, defisit nutrisi, dan pola nafas tidak efektif (Sumaryati & Rosmiati, 2019)

Asuhan keperawatan yang harus dikerjakan seorang perawat meliputi; melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan

keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Penatalaksanaan DHF membutuhkan penanganan yang tepat maka seorang perawat dapat memberikan intervensi keperawatan terhadap penderita DHF sesuai dengan kebutuhan dasar manusia yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi dalam membantu pasien kembali pada rentang sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan latar belakang dan data diatas, maka diperlukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Nn S dengan diagnosis medis DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, dengan intervensi yang ditawarkan untuk penanganan pada pasien dengan diagnosis DHF adalah pemberian cairan pengganti atau resusitasi cairan akibat dari kebocoran plasma yang diakibatkan dari virus *dengue*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari tindakan keperawatan pasien dengan diagnose penyakit DHF maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan DHF dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

3. Merumuskan rencana keperawatan pada pasien dengan DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”
6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF di Ruang D-2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dari segi akademis, menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis DHF.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

#### 2. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosis medis DHF.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan medikal bedah dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasiendengan diagnosis medis DHF.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1. Metode**

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah dengan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan hingga evaluasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain.

#### **b. Observasi**

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien.

#### **c. Pemeriksaan**

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

### **3. Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik pasien.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien seperti; catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan masalah yang dibahas, dengan sumber seperti: buku, jurnal dan KTI yang relevan dengan judul penulis.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran serta daftar singkatan.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, konsep asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis DHF, serta kerangka masalah pada DHF.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi fakta, teori dan opini penulis.

BAB 5 : Penutup: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka, motto dan persembahan serta lampiran.



