

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit infeksi endemik di daerah tropis dan sub tropis terutama di Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia. Penyakit ini umumnya mempunyai manifestasi klinis di antaranya demam, perdarahan, pembesaran hepar dan abnormalitas nilai pemeriksaan laboratorium. Demam yang diakibatkan oleh virus *dengue* mempunyai sifat yang khas lebih dari 38,5 C berlangsung 2-7 hari tipe demam menyerupai punggung pelana kuda. Gejala penyerta selain di atas di antaranya nyeri kepala, pusing, *malaise*, mual, muntah, nyeri otot dan sendi.

Virus *dengue* sekarang di kenal sebagai genus *flavivirus* family *flaviviridae*, mempunyai 4 jenis serotip yaitu den-1, den-2, den-3 dan den-4 yang ditularkan ke manusia sebagai hostnya melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi oleh virus *Dengue*, terutama nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terdapat di seluruh pelosok Indonesia. Kurniawan (2014) menjelaskan bahwa demam berdarah *dengue* berlangsung sepanjang tahun dan mencapai puncaknya pada saat musim penghujan, hal ini juga di buktikan dalam penelitian Iriani (2012) yang berjudul *Korelasi antara peningkatan curah hujan dengan peningkatan penderita DBD* bahwa korelasi mulai terjadi satu bulan sebelum puncak curah hujan, meningkat saat puncak curah hujan dan melemah satu bulan sesudahnya. Faktor lain yang menjadi

penyebabnya adalah kepadatan, mobilitas penduduk, kualitas perumahan, jarak antar rumah, pendidikan, pekerjaan, sikap hidup, golongan umur, suku bangsa, status gizi, kerentanan terhadap penyakit (Chandra, 2010).

Malavinge, fernando & senevirante (2004) seperti di kutip dalam Chandra (2010) menyebutkan bahwa jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropic subtropik bahkan cenderung terus meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak 90% diantaranya menyerang anak di bawah 15 tahun. Data dari Elyas (2013) Insiden DBD di Indonesia 6 hingga 15 per 100.000 penduduk. Data dari Departemen kesehatan RI tahun (2010) mencantumkan peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 2008 137.469 kasus dan 140.000 kasus di Indonesia pada tahun 2010. Michel (2006) dalam Departemen kesehatan (2010) mengatakan, peningkatan dan penyebaran kasus DBD tersebut kemungkinan di sebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya yang masih membutuhkan penelitian lebih lanjut. Pada tingkat provinsi data dari dinas kesehatan jawa timur kasus DBD pada tahun 2013 14.936 kasus, menurun di tahun 2014 yakni 8.906 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 19.942 kasus 277 meninggal atau *case fatality rate* (CFR) 1,4% di tahun 2015 (Departemen kesehatan 2015). Di kabupaten jember pada tahun 2013 1.053 kasus 5 meninggal, menurun di tahun 2014 yakni 904 kasus dengan 7 meninggal dan mengalami peningkatan menjadi 923 kasus di tahun 2015. Bahkan angka kematian mengalami peningkatan

dua kali lipat dari pada tahun 2014 yakni 15 meninggal atau *case fatality rate* (CFR) 0,1625%. Wirawan (2015) mengatakan bahwa angka kejadian kejadian DBD di RSD Kalisat di awal januari 2015 berjumlah 15 orang dan tidak ada korban meninggal, jumlah tersebut mengalami penurunan dari pada tahun 2014 terdapat 71 pasien dan semua tertolong. Sebagian besar yang meninggal dunia tersebut adalah anak-anak yang di sebabkan keterlambatan orang tua untuk membawa anaknya ke puskesmas atau rumah sakit sehingga tenaga medis kesulitan untuk menangani pasien yang sudah mengalami perdarahan yang berakibat pada kematian (Chandra, 2010).

DBD merupakan penyakit yang berbasis lingkungan, kepadatan penduduk sangat berpengaruh pada kejadian kasus DBD, semakin padat penduduk semakin tinggi kasus DBD di kota tersebut. Hal ini berkaitan dengan penyediaan infrastruktur yang kurang memadai seperti penyediaan sarana air bersih dan sarana pembuangan sampah sehingga terkumpul barang-barang bekas yang dapat menampung air dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp*, vector penular DBD. Selain itu adanya kebiasaan masyarakat yang menampung air hujan, menampung air sumur atau membeli air di penjual air sehingga bak mandi atau drum/tempayang jarang di kurus berpotensi sebagai tempat perkembanganbiakan nyamuk. Adapula kebiasaan masyarakat manyimpan barang-barang bekas tetapi kurang rajin memeriksa lingkungan terhadap adanya air tertampung di dalam tempat penampungan air (TPA). Serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda gejala DBD yang menyebabkan terlambatnya penanganan yang berakibat pada kematian.

Peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD menjadi faktor penting dalam penularan DBD. Peran serta masyarakat dapat meningkatkan peran dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat (Pratamawati, 2012).

Upaya penanggulangan DBD salah satunya dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan pesan 3M plus (menguras, menutup dan mengubur plus menaburkan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, serta pemakaian insektisida rumah tangga) sesuai dengan program nasional Kementerian Kesehatan tentang penanggulangan DBD melalui Kepmenkes No 581 tahun 1992 keberhasilan PSN dapat di lihat melalui angka bebas jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih dari atau sama dengan 95% di harapkan penularan dapat di cegah dan di tanggulangi.

Penatalaksanaan DBD membutuhkan penanganan yang tepat di sebabkan adanya kekhawatiran terhadap renjatan yang dapat berakibat pada kematian.. Sehingga asuhan keperawatan di awali dengan cara sistematis dan berkesinambungan untuk memperoleh data dasar yang akurat. Setelah pengkajian maka di tegakkan diagnosa keperawatan lalu menyusun rencana tindakan (intervensi) sebagai panduan dalam melakukan tindakan keperawatan (implementasi). Proses keperawatan berikutnya adalah evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang di

lakukan klien (Elyas, 2013). Berdasarkan uraian di atas maka perlu di lakukan “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Dengue Hemoragic Fever* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember”.

B Tujuan penulisan

1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Asuhan keperawatan pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di Ruang Merpati RSD Kalisat

2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di Ruang Merpati RSD Kalisat .
- b. Melaksanakan analisa data pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di Ruang Merpati RSD Kalisat.
- c. Merumuskan diagnosis pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di Ruang Merpati RSD Kalisat .
- d. Memberikan intervensi pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di Ruang Merpati RSD Kalisat .
- e. Melaksanakan implementasi pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di Ruang Merpati RSD Kalisat .
- f. Melaksanakan evaluasi pada klien dengan *dengue hemoragic fever* di ruang Merpati RSD Kalisat .
- g. Melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan yang di dapat antara terori dan kasus.

C Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan suatu masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan memilih mata data yang senjang/fokus. Setelah itu perawat harus mampu menegakkan diagnosa keperawatan dari data fokus yang ada. Kemudian membuat perencanaan penyelesaian masalah dan melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana serta mengevaluasi keberhasilan dari rencana yang di kerjakan dengan mempertimbangkan keunikan dari klien sebagai manusia yang holistik. Selain itu kita juga harus memperhatikan situasi dan kondisi tempat pelayanan kesehatan yang ada (Rohmah & Walid, 2012).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam prose keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan untuk tahap selanjutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada tahap ini akan meenentukan diagnosis keperawatan yang selanjutnya akan menentukan perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang di buat. Oleh karena itu, pengkajian harus di lakukan dengan teliti dan crmat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi.

Macam-macam data:

1) Data dasar

Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan.

2) Data fokus

Data focus merupakan informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data focus dapat berupa ungkapan atau hasil pemeriksaan langsung oleh perawat.

3) Data subjektif

Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien.

4) Data objektif

Data yang di peroleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat di ukur dan di observasi, bukan merupakan intepretasi atau asumsi perawat.

b. Diagnosis

Diagnosis merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusi (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal

mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan:

1) Klasifikasi data

Klasifikasi data adalah aktivitas pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan criteria permasalahannya. Klasifikasi ini berdasarkan pada kebutuhan dasar manusia yang di kelompokkan dalam data subjektif dan data objektif.

2) Intepretasi data

Perawat bertugas membuat intepretasi atas data yang sudah di kelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif

3) Menentukan hubungan sebab akibat

Dari masalah keperawatan yang telah di tentukan kemudian, perawat menentukan faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan penyebab dari masalah yang terjadi. Kemungkinan penyebab harus mengacu pada kelompok data yang sudah ada.

4) Merumuskan diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan di dasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

c. Intervensi

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

d. Implementasi

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, serta menilai data yang baru.

e. Evaluasi

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

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Tempat : Ruang Merpati Rumah Sakit Daerah Kalisat

Waktu : 11 Juni 2016 – selesai

3. Teknik pengumpulan data

a. Anamnesis yaitu dengan Tanya jawab atau komunikasi secara langsung (autoanamnesis) dengan klien maupun secara tak langsung dengan keluarga klien (alloanamnesis)

b. Observasi yaitu dengan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien

- c. Pemeriksaan fisik yang di lakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi
- d. Hasil pemeriksaan penunjang : foto thoraks, labortorium, rekam jantung dan lain-lain.
- e. Studi dokumen.

D Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Memberikan pengetahuan tentang penyakit DBD terhadap klien.
Memperoleh pengalaman bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien DBD.
2. Bagi instansi pelayanan kesehatan
Meningkatkan pelayanan kesehatan penderita di Wilayah tersebut, serta melakukan pencegahan secara dini dengan (3M) secara preventif, kuratif dan rehabilitative.
3. Bagi masyarakat
Memberikan pelayanan yang bermutu tentang penyakit DBD dalam meningkatkan pemantauan tanda gejala DBD apabila terdapat anggota keluarga yang sakit.
4. Bagi peneliti
Menambah pengetahuan peneliti tentang DBD serta memperoleh pengalaman bagaimana cara memperoleh asuhan keperawatan yang tepat, serta mempermudah melakukan penelitian terhadap kasus.