

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot, atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan ditiesis hemoragic (Nurarif & Kusuma, 2015). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes, 2015).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik dan penyakit epidemik. Sekitar 2,5 milyar penduduk tinggal di negara endemis dengue, 70% populasi berisiko terkena dengue tinggal di negara-negara WHO wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Menurut WHO, Demam Berdarah Dengue di Indonesia termasuk dalam kategori A

yaitu Demam Berdarah dengue (DBD) sudah menjadi masalah utama (Sahrir, Ishak, & Maidin, 2016).

Pada tahun 2015 jumlah pasien DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang ($IR/Angka\ kesakitan = 50,75$ per 98.000 penduduk dan $CFR/angka\ kematian = 0,83\%$). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 98.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015 (Kemenkes, 2016). Sementara itu, dalam laporannya kepada Kementerian Kesehatan RI, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dr. Harsono, menyatakan bahwa ada peningkatan kasus DBD sebesar 46% bila dibandingkan bulan yang sama di tahun 2014, yaitu 980 kasus. Seluruhnya terdapat 15 Kabupaten/Kota yang menyandang status kejadian luar biasa (KLB) dikarenakan jumlah kasus DBD di wilayah tersebut meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan bulan yang sama di tahun 2014, yaitu Kabupaten Sumenep, Kabupaten Jombang, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Banyuwangi, Kota Probolinggo, Kabupaten Tulung Agung, Kabupaten Kediri, Kabupaten Madiun, Kabupaten Pamekasan, Kota Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Lamongan, dan Kota Mojokerto. Selain itu, Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur juga menyampaikan data 10 Kabupaten/Kota dengan jumlah pasien DBD terbanyak, salah satunya adalah kabupaten Jember yaitu 199 kasus (Kemenkes, 2015).

Penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Jember, Jawa Timur selama Januari hingga November 2016 mencapai 460 orang berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten setempat, "Data yang tersebar di 50 puskesmas mencatat jumlah penderita DB sejak Juli hingga Oktober 2016 rata-rata 20-25 orang setiap bulan, sehingga masih dalam kategori sangat aman," tuturnya usai rapat dengar pendapat di DPRD Jember. ata Dinkes mencatat jumlah penderita DBD pada bulan Januari sebanyak 79 orang, Februari sebanyak 65 orang, Maret sebanyak 54 orang, April sebanyak 65 orang, Mei sebanyak 59 orang, Juni sebanyak 40 orang, Juli sebanyak 23 orang, Agustus sebanyak 25 orang, September sebanyak 23 orang, Oktober sebanyak 22 orang dan pada awal November tercatat sebanyak tiga orang. Sementara Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2KL) Dinkes Jember Dyah Kusworini mengatakan kawasan endemik DBD berdasarkan jumlah kasus penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* itu masih berada di kawasan kota. "Berdasarkan data jumlah kasus DBD selama Januari-November 2016 tertinggi berada di Puskesmas Patrang sebanyak 37 kasus, Puskesmas Kalisat sebanyak 23 kasus (Jember, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSD Kalisat pada tahun 2016 terdapat 210 kasus demam berdarah.

Sementara itu, penderita DBD di RSD Kalisat pada tahun 2016 tercatat sebanyak 56 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebanyak 165 kasus. Rata-rata penderita DBD adalah anak-anak usia 1 sampai 17 tahun (RSD Kalisat, 2017)

Hasil data diatas menunjukkan bahwa penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang mengancam kesehatan manusia. Pasien DBD perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti ketidakefektifan perfusi jaringan, nyeri akut, hipertermi, kekurangan volume cairan, risiko perdarahan, risiko syok, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan ketidakefektifan pola nafas (Nurarif & Kusuma 2015). Masalah keperawatan dapat dicegah dengan memberikan penatalaksanaan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan pada pasien demam berdarah dengue maka dibutuhkan peran fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan pasien seperti pendidikan tentang DBD lalu menganjurkan pasien DBD untuk banyak minum dan mengonsumsi jus jambu biji merah untuk meningkatkan jumlah trombosit pasien DBD, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan dengan memantau kondisi pasien DBD, monitor tanda-tanda perdarahan, menganjurkan pasien untuk banyak istirahat, kolaborasi dalam pemberian obat dan manfaatnya, monitor tanda-tanda vital dan memonitor hasil laboratorium.

B. Tujuan

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Perawat melakukan Asuhan Keperawatan Pada An J Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An J Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- b. Merumuskan dan menegakkan Diagnosis keperawatan pada An J Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada An J Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada An J Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah jember Kabupaten Jember
- e. Melakukan evaluasi pada An J Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah KAlisat Kabupaten Jember

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan tahapan kegiatan diawali dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian adalah tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi asuhan keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data, yaitu menghimpun informasi tentang status kesehatan pasien (Rohmah & Walid, 2014).

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga 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 dimana perawat bertanggung jawab (Rohmah & Walid, 2014).

Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan dibawah pola kesehatan serta mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, kemampuan pasien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah. Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan adalah mengklasifikasi data, menginterpretasi data, menentukan hubungan sebab akibat dan merumuskan diagnosis keperawatan.

c. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau 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, 2014).

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014).

Keterampilan yang dibutuhkan dalam hal ini adalah keterampilan kognitif yang mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh, keterampilan interpersonal penting untuk tindakan

keperawatan yang efektif serta keterampilan psikomotor yang mencakup kebutuhan langsung terhadap keperawatan pada pasien, seperti rawat luka, memberikan suntikan, melakukan penghisapan lendir, mengatur posisi, membantu pasien 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, 2014).

Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

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

2. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus pada An J dilakukan di RSD Kalisat Jember, alasan pengambilan kasus ditempat tersebut adalah pada tanggal dan bulan tersebut bertepatan pada musim hujan, dimana jumlah pasien 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 pasien. Wawancara dapat dilakukan pada keluarga, atau tenaga kesehatan lain. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan pasien, serta untuk menjalin hubungan perawat dengan pasien.

b. Observasi

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

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 anak RSD Kalisat Jember.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Pasien

Memberi pengetahuan dan keterampilan pada keluarga tentang perawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue.

2. Masyarakat

Hasil studi ini dapat memberikan wawasan tentang Demam Berdarah Dengue pada anak dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

3. Petugas Kesehatan

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta menjaga dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya asuhan keperawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue.

4. Institusi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat di gunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada anak dengan Demam Berdarah Dengue.

5. Dinas Kesehatan

Agar dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue, serta dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

6. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan pertimbangan pada keperawatan khususnya kasus keperawatan anak dengan Demam Berdarah Dengue.

7. Penulis lain

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan penerapan konsep ilmu keperawatan khususnya pada anak dengan Demam Berdarah Dengue.