

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada Era globalisasi, masyarakat di dunia dituntut memiliki keahlian dan prestasi dalam memajukan negaranya dengan saling bersaing untuk maju pada semua sektor, baik pada sektor ekonomi, sosial maupun politik. Maka, kesehatan merupakan hal pokok yang harus diperhatikan. Apabila derajat kesehatan masyarakat tergolong baik, maka segala aktifitas masyarakat dapat berjalan dengan lancar. Derajat kesehatan yang tinggi menyebabkan tubuh menjadi prima sehingga seluruh organ tubuh dapat berfungsi sebagaimana mestinya tanpa mengalami gangguan berarti yang dapat beresiko menurunkan kondisi fisiologis serta psikologis seseorang dan dapat menghambat pekerjaan. Namun, timbulnya suatu penyakit merupakan ancaman terbesar yang beresiko menurunkan derajat kesehatan pada masyarakat di dunia ini (Masitoh, Dewi, 2011).

Penyakit menular yang paling sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satu diantaranya adalah demam berdarah *dengue* (DBD). Demam *dengue*/DF dan demam berdarah *dengue*/DBD (*dengue haemorrhagic fever*/ DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Dengue shock syndrome (DSS) adalah demam berdarah *dengue* yang ditandai oleh renjatan/syok (Suhendro dkk, 2014).

Penyakit demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dikenal bermacam-macam jenis virus penyebab penyakit demam berdarah, tetapi di Indonesia hanya terdapat 2 jenis virus penyebab demam berdarah, yaitu virus *Dengue* dan virus *Chikungunya*. Oleh karena itu, penyakit demam berdarah yang kita kenal sesuai dengan nama virus penyebabnya (Maharani, 2014).

Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Kemampuan terbang nyamuk betina rata-rata 40 meter maksimal 100 meter, namun secara pasif karena faktor angin atau terbawa kendaraan dapat berpindah lebih jauh. Nyamuk *Aedes aegypti* dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian daerah 1.000 meter dari permukaan laut, di atas ketinggian 1.000 meter tidak dapat berkembang biak karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah, sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk.

Penyakit DBD menunjukkan fluktuasi musiman, biasanya meningkat pada musim penghujan atau beberapa minggu setelah hujan. Pada awalnya kasus DBD memperlihatkan siklus lima tahun sekali sehingga mengalami perubahan menjadi tiga tahun, dua tahun dan akhirnya setiap tahun diikuti dengan adanya kecenderungan peningkatan infeksi virus dengue pada bulan-bulan tertentu. Hal ini terjadi, kemungkinan berhubungan erat dengan perubahan iklim dan kelembaban, terjadinya migrasi penduduk dari daerah yang ditemukan infeksi virus dengue ke daerah endemis penyakit virus Dengue atau dari perdesaan ke daerah perkotaan terutama pada daerah yang kumuh pada bulan-bulan tertentu (Soegijanto, 2008).

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 memperkirakan populasi di dunia diperkirakan resiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini diperkirakan ada 50 juta infeksi

*dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus Demam Dengue (DD) dan 500.000 kasus DHF (*Dengue Hemoragie Fever*) yang memerlukan perawatan dirumah sakit, dan 90% penderitanya adalah Balita yang berusia kurang dari 5 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Widoyono,2014).

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Bentuk ringan demam *dengue* menyerang semua golongan umur dan bermanifestasi lebih berat pada orang dewasa. Sedangkan pada bayi dan anak berupa demam ringan yang disertai dengan timbulnya ruam makulo popular. Pada anak besar dan dewasa, penyakit ini dikenal dengan sindrom *trias dengue*, yang berupa demam tinggi mendadak, nyeri pada anggota badan (kepala bola mata, punggung dan sendi), dan timbulnya ruam makulo popular. Pasien dengan demam *dengue* biasanya sembuh tanpa adanya gejala sisa.

Di Indonesia DBD menyebar semakin meningkat dan perjalanan penyakitnya cepat yang berpotensi menimbulkan kematian dalam waktu singkat, meskipun angka kematiannya dapat ditekan di bawah 1% (Kemenkes RI, 2011). Pada Tahun 2016 proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun mencapai 42,72% dan yang kedua adalah usia 15-44 tahun mencapai 34,49%. Persentase laki-laki dan perempuan yaitu pada jenis kelamin laki-laki(53,78%) dan jenis kelamin perempuan(46,23%) (Kemenkes RI 2016). Berdasarkan data dari Kemenkes RI pada tahun 2018 tercatat 59.047 kasus dengan angka kesakitan DBD 22,55/100.000 penduduk dan 444 kematian dengan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,75% (Kemenkes RI, 2018). Dan pada tahun 2018 sampai dengan awal Januari tahun 2019 dengan 113.683

kasus dan 898 kematian dan penyakit DBD masuk dalam urutan kedua dari 10 besar penyakit yang di rawat inap di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan Sultra, Tahun 2018, jumlah penderita DBD di Sulawesi Tenggara yang dilaporkan sebanyak 750 kasus, 12 kasus di antaranya meninggal dunia (*Incidence Rate*/Angka Kesakitan 28,82 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR)/Angka Kematian = 1,60%, angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 1,4%.

Sedangkan Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2018 adalah sebesar  $\leq 52$  per 100.000 penduduk. Bila mengacu pada target tersebut, dengan IR DBD 132,50 per 100.000 penduduk di Sulawesi Tenggara sangat jauh dari target. Dari 17 kabupaten/ kota di Sulawesi Tenggara, kasus DBD ditemukan di 15 kabupaten/kota dengan jumlah kasus berbeda, sebaran kasus DBD menurut kabupaten/kota di mana dari 17 daerah hanya 2 kabupaten yaitu Kabupaten Konawe Kepulauan dan Muna Barat yang bebas dari DBD, ini berarti penularan DBD telah menyebar pada hampir seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara, 6 kabupaten/kota dengan jumlah kasus yang relatif tinggi adalah Kota Kendari, Baubau, Kabupaten Muna, Konawe Selatan, Kolaka, Konawe, dan Kolaka Utara.

Berdasarkan data penderita berdarah *dengue* (DBD) yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada tahun 2016 tercatat 587 orang penderita. Pada tahun 2017 tercatat 286 penderita. Sedangkan pada tahun 2018 tercatat 336 kasus berdarah *dengue* (DBD).

Berdasarkan data tersebut diatas, kasus demam berdarah *dengue* (DBD) termasuk kasus yang sering terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Maka dari itu penulis tertarik

melakukan studi kasus, dengan judul **Asuhan Keperawatan pada An. A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.**

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaporkan kasus demam berdarah *dengue* (DBD) dan mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada An.A dengan demam berdarah *dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan Pengkajian pada An.A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
- b. Penulis mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan pada An.A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
- c. Penulis mampu menyusun Rencana Keperawatan pada An.A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
- d. Penulis mampu melakukan Implementasi pada An.A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
- e. Penulis mampu melakukan Evaluasi pada An.A Dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

## **C. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas riset keperawatan dan sebagai pengalaman yang berharga bagi penulis dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Masyarakat/Pasien

Agar keluarga klien mengetahui tentang tindakan pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) serta cara penanganan dan pencegahannya.

### b. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi atau acuan mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

### c. Bagi Rumah Sakit

Merupakan salah satu sumber informasi tentang kasus demam tifoid dan bahan masukan bagi pihak RSUD Kota Kendari, khususnya bagi kepala ruangan dan perawat di ruangan Mawar dalam rangka peningkatan pelayanan pada pasien demam berdarah *dengue* (DBD).

## D. Metode Penelitian

### 1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

#### a. Tempat Pelaksanaan

Studi kasus ini telah dilaksanakan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun.

#### b. Waktu Pelaksanaan

Studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 05-07 Mei 2019

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Penulisan karya tulis ilmiah memerlukan data objektif dan relevan dengan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu:

### a. Studi Kepustakaan

Mempelajari isi literatur-literatur yang berhubungan dengan karya tulis ini.

### b. Studi Kasus

Menggunakan pendekatan proses keperawatan pada klien dan keluarga yang meliputi; pengkajian, analisa data, penerapan diagnosa keperawatan dan penyusunan rencana tindakan dan evaluasi asuhan keperawatan.

Untuk melengkapi data/informasi dalam pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain :

#### 1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien.

#### 2) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga, dengan mengadakan pengamatan langsung.

#### 3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui; inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

#### 4) Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh data dari *medikal record* dan hasil pemeriksaan Laboratorium.

## 5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan yang terkait yaitu perawat ruangan yang bertugas di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun.

### **E. Sistematika Penulisan**

Tehnik penulisan disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu :

BAB I : Latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan terioritis yang mencakup konsep dasar medik, terdiri dari: Definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan penatalaksanaan. Sedangkan konsep dasar keperawatan terdiri dari: Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB III : Tinjauan kasus yang memuat tentang pengamatan kasus yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan dan evaluasi keperawatan

BAB IV : Pembahasan kasus yaitu membandingkan antara teori dengan kasus nyata.

BAB V : Penutup yang terdiri dari : Kesimpulan dan Saran

Diakhiri dengan Daftar Pustaka dalam penyusun Karya Tulis ini.