

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dimana nyamuk ini juga biasa berkembangbiak dalam cuaca yang berganti-ganti antara hujan dan terik matahari, dan apabila seseorang terjangkit *Dengue Hemoragic Fever* dapat menimbulkan berbagai gejala seperti demam, lemah, napsu makan berkurang, nyeri pada anggota badan pendarahan dibawah kulit yang apabila tidak ditangani segera dapat menimbulkan komplikasi seperti Ensefalitis, Hipotermia, Syok Hipovolemik bahkan kematian (Ngastiyati, 2013).

Wabah Demam Berdarah Dengue pada tahun 2016 sudah menyebar diseluruh dunia. Daerah di wilayah Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus pada tahun 2016, dimana Brasil sendiri melaporkan sedikitnya kurang dari 1,5 juta kasus, kira-kira 3 kali lebih tinggi dari pada tahun 2014. Dari 1,5 juta kasus terdapat 1032 kasus kematian akibat *Demam Berdarah Dengue* yang terjadi di wilayah tersebut. Wilayah pasifik barat melaporkan lebih dari 375.000 kasus dugaan *Demam Berdarah Dengue* pada tahun 2016, dimana Filipina melaporkan 176.411 kasus dan Malaysia 100.028 kasus, yang menjadi penyakit dengan angka kejadian tertinggi sama dengan tahun sebelumnya untuk kedua Negara tersebut. Kepulauan Solomon melaporkan wabah *Demam Berdarah*

Dengue terdapat lebih dari 7.000 kasus. Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan wabah *Demam Berdarah Dengue* terdapat 1.061 kasus yang terjadi (WHO, 2018).

Data dari seluruh dunia, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) setiap tahunnya. Sementara itu, sejak tahun 2009 negara Indonesia tercatat sebagai Negara dengan kasus demam berdarah dengue (DBD) tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Depkes, 2010).

Angka insiden kasus *Demam Berdarah Dengue* di Indonesia dari tahun 2011-2016 secara umum mengalami peningkatan. Pada tahun 2011, jumlah angka insiden kasus *Demam Berdarah Dengue* sebesar 27,67 % kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 37,27% dan pada tahun 2013 juga meningkat menjadi 45,85 %. Hal ini berbeda ketika tahun 2014 yang mengalami penurunan menjadi 39,80 %. Pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan menjadi 50,75 % dan tahun 2016 meningkat secara signifikan sebesar 78,85 % (Kemenkes RI, 2017).

Kota Sukabumi menduduki peringkat pertama se-provinsi Jawa Barat untuk kasus DBD dari tahun 2010-2013 dan diikuti oleh kota Bandung dan Cimahi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2015). Penderita DBD di Kota Sukabumi dari tahun 2011-2014 masih tinggi walaupun telah terjadi penurunan kasus pada tahun 2011 terdapat 531 kasus (IR = 149,12), namun pada tahun 2012 mengalami peningkatan, tercatat penderita DBD sebanyak 922 kasus (IR =

252,88), 597 kasus (IR = 174,52) pada tahun 2013, dan sekitar 801 kasus (IR = 254,28) di tahun 2014 (DKK Sukabumi, 2015).

Berdasarkan data kunjungan pasien yang masuk ke ruangan Aisyah Dalam Kabupaten Sukabumi pada pencatatan dan pelaporan dapat dilihat kasus terbanyak adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1

Distribusi 10 penyakit diruangan Aisyah Dalam RSUD Sekarwangi Tahun 2018-februari 2019

No	Nama penyakit	Distribusi	Frekuensi
1.	Gagal jantung	533	34 %
2.	Gagal ginjal	297	19 %
3.	Diabetes mellitus	250	16 %
4.	Anemia	183	12 %
5.	Gea	67	4 %
6.	Melena	65	4 %
7.	DBD	64	4 %
8.	Febris	63	4 %
9.	Pneumonia	14	1 %
10.	Hipertensi	14	1 %
	Jumlah	1550	100 %

(sumber : laporan Rekam Medik RSUD Sekarwangi kabupaten Sukabumi)

Berdasarkan tabel 1.1 diatas data yang diperoleh dari rekam medic RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi, yaitu sepuluh besar penyakit pasien rawat inap dari tahun 2018 sampai dengan februari 2019 ruangan Aisyah Dalam ditemukan insiden penyakit demam berdarah dengue berjumlah 64 jiwa dan merupakan peringkat ketujuh penyakit dari pasien yang dirawat diruang Aisyah Dalam RSUD

Sekarwangi. Hal ini menunjukkan bahwa kasus demam berdarah dengue masih banyak terjadi dimasyarakat.

Seseorang yang terkena demam berdarah dengue dengan gejala demam tinggi secara mendadak disertai adanya kedaruratan, seperti syok, kejang, kesadaran menurun, atau terjadi perdarahan, uji torniket positif dan trombosit 100.000/ul maka harus segera dirawat di rumah sakit. Kasus demam berdarah dengue apabila tidak diatasi dengan segera dapat menyebabkan syok.

Hal ini terjadi karena peningkatan permeabilitas vaskuler yang mengarah pada kebocoran plasma kedalam ruang ekstrasvaskuler sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah akibatnya akan terjadinya syok hipovolemik, sehingga keadaan ini akan berdampak pada kematian. (Oktri Hastuti, 2009).

Perawatan klien dengan demam berdarah dengue (DBD) di rumah sakit yaitu dengan pemberian cairan kristaloid isotonic selama periode kritis, penggunaan cairan koloid hiperenkotik, misalnya dekstran 40, dapat dipertimbangkan pada pasien dengan kebocoran plasma yang berat, dan tidak ada perbaikan yang adekuat setelah pembeian kristaloid. RSUD Sekarwangi adalah salah satu Rumah Sakit umum daerah dikabupaten sukabumi yang menyediakan pelayanan, pengobatan dan perawatan demam berdarah dengue. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD

Sekarwangi, didapat data dari jumlah kasus demam berdarah dengue pada usia 15 tahun ke atas dengan inap dalam kurun waktu antara tahun 2018-februari 2019.

Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan sangat penting dalam menangani klien dengan demam berdarah dengue terutama dalam memantau pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemantauan suhu tubuh, mual muntah, juga memantau hasil laboratorium, selain itu perawat juga dituntut untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang hal-hal yang berhubungan dengan demam berdarah dengue. Sehingga perawatan dapat diberikan secara optimal untuk mencegah terjadinya serangan ulang. Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah berjudul “ Asuhan Keperawatan Tn. G dengan Demam Berdarah Dengue di Ruang Aisyah dalam RSUD Sekarwangi kabupaten Sukabumi.”

B. Tujuan Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mengemukakan tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara langsung pada klien dengan Demam Berdarah Dengue yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan Demam Berdarah Dengue.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh klien.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan Demam Berdarah Dengue.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan Demam Berdarah Dengue.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan Demam Berdarah Dengue.
- f. Mampu membandingkan antara konsep dengan kenyataan pada klien dengan Demam Berdarah Dengue.

C. Metode dan Teknik penulisan

1. Metode

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif analitik, yaitu metode yang menggunakan dan menganalisa suatu kasus yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan demam berdarah dengue yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini meliputi :

a. Wawancara

Yaitu dengan menanyakan Tanya jawab pada klien dan keluarga untuk mengumpulkan data. Hal ini terutama untuk mengenali permasalahan yang berkaitan langsung dengan masalah keperawatan. Pertanyaan yang diajukan seperti lama demam, apakah terasa sakit otot, sendi, mual muntah.

b. Observasi

Mengamati keadaan pasien secara langsung yang meliputi bio, psiko, social, kultural dan spiritual.

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Studi kepustakaan

Yaitu mendapatkan teori yang berkaitan dengan konsep asuhan keperawatan dengan Demam Berdarah Dengue. Hal ini merupakan dasar-dasar teoritis yang dapat membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

3. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini terdiri atas 4 BAB yaitu : Pendahuluan, tinjauan teoritis, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penulisannya sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan, Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teoritis. Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis yang meliputi definisi, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, manajemen medic. Dan konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

BAB III : Tinjauan kasus dan pembahasan. Bab ini menjelaskan proses asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatandan catatan perkembangan. Sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan antara teori dan kenyataan diruang perawatan yang dibahas secara sistematis.

BAB IV : Kesimpulan dan rekomendasi. Berisi penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan tentang yang mengacu pada tujuan dan saran yang menekankan pada usulan yang sifatnya lebih operasional dari karya tulis ilmiah.