

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Undang-undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019, maka Kementrian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain itu pembangunan kesehatan juga merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan di atas harus ditunjang oleh banyaknya pasien yang sehat, akan tetapi masih terdapat lingkungan dan perilaku yang tidak sehat, sehingga dapat menimbulkan pencemaran. Dalam hal ini salah satu akibat dari perilaku dan lingkungan yang tidak sehat adalah timbulnya penyebaran lingkungan penyakit, diantaranya demam berdarah *dengue* (DBD).

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat kompleks, yaitu pertumbuhan penduduk yang tinggi, urbaisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis dan peningkatan sarana transportasi. Morbiditas dan mortalitas infeksi virus *dengue* dipengaruhi status imunitas pejamu, kepadatan vektor nyamuk, keganasan (virulensi) virus *dengue*, dan kondisi geografis setempat (Azwar A, 2007).

Berdasarkan kejadian dilapangan dapat diidentifikasi faktor utama adalah kurangnya perhatian sebagian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan tempat tinggal. Sehingga terjadi genangan air yang menyebabkan berkembangnya nyamuk (Dinkom, 2007). Insiden dan

prevalensi penyakit demam berdarah *dengue* menimbulkan kerugian pada individu, keluarga dan masyarakat. Kerugian ini berbentuk kematian, penderitaan, kesakitan, dan hilangnya waktu produktif.

WHO memperkirakan sebanyak 2,5 sampai 3 milyar penduduk dunia beresiko terinfeksi virus *dengue* dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus *dengue*, 500 ribu diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25% (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Di wilayah Provinsi Jawa Barat yang terserang penyakit demam berdarah dengue (DBD) dari awal Januari hingga 15 Desember 2016 dan 263 orang di antaranya meninggal. Kasus DBD selama kurun waktu Januari hingga pertengahan Desember 2016 itu, tertinggi di Kota Bekasi yakni ada 3.566 warga yang terserang DBD dan 48 warga dinyatakan meninggal akibat penyakit ini. Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2015, yakni sebanyak 22.071 orang di

Provinsi Jawa Barat terserang DBD dan 182 orang dari jumlah tersebut dinyatakan meninggal dunia akibat penyakit ini. Berdasarkan data, jumlah kasus atau penderita DBD selama tahun 2016 paling banyak terjadi di bulan Februari yakni 5.060 orang warga terserang penyakit ini dan 48 orang dinyatakan meninggal (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Di kota Tasikmalaya, terjadi peningkatan kasus DBD. Januari 2015, kasus DBD hanya 10 kasus kemudian di bulan yang sama tahun 2016, meningkat menjadi 96 kasus. Penemuan 96 kasus tersebut ada 78 dari Puskesmas yang ada dan 18 kasus dari rumah sakit. Satu orang diantaranya meninggal dunia (P2KL Depkes Tasikmalaya, 2016).

Meningkatnya angka kejadian setiap tahunnya perawat sebagai bagian dari tim kesehatan memiliki tanggung jawab untuk ikut serta dalam upaya penanganan DBD, upaya yang dapat dilakukan oleh perawat pada penderita DBD adalah memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan professional serta hal-hal yang perlu diinformasikan pada keluarga pasien dan masyarakat untuk mencegah terjadinya DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

Data yang penulis peroleh dari RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Desember sampai Mei 2017 mengenai perbandingan persentase antara penyakit DBD dengan penyakit-penyakit lain yang sering terjadi, dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.1
Jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang Melati lantai 3
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari bulan Desember-Mei 2017

No	Nama penyakit	Jumlah	Persentase
1	CHF	387	28,5%
2	DBD	213	15,7%
3	Anemia	199	14,7 %
4	Gastritis	156	11,5 %
5	Typoid	118	8,7 %
6	CKD	96	7,1 %
7	DM	76	5,6 %
8	Atsma	45	3,3 %
9	CAD	38	2,8 %
10	PPOK	29	2,1 %
Jumlah		1357	100 %

(Sumber: Ruang Melati lantai 3 RSUD Kota Tasikmalaya)

Berdasarkan tabel di atas, dari seluruh pasien yang masuk ke Ruang Melati lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Desember-Mei 2017 DBD berada di urutan ke dua dari sepuluh besar penyakit dengan jumlah sebanyak 15,7% atau 213 orang penderita DBD. Penyakit ini memerlukan penanganan dan pengobatan dengan segera, karena komplikasi atau gejala perdarahan, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan *dengue*) akan mengakibatkan kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian.

Salah satu penatalaksanaan penyakit DBD salah satunya adalah dengan cara tirah baring, minum yang cukup, berikan antipiretik bila panas. Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada TN.D dengan Demam Berdarah

Dengue (DBD) di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psikologis pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Dapat menegakan diagnosa keperawatan sesuai data hasil pengkajian pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- c. Dapat membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan implementasi tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

- e. Dapat melakukan evaluasi proses dan hasil akhir asuhan keperawatan pada Tn. D dengan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- f. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

1. Metode Telaahan

Menggunakan metode deskriptif dalam bentuk laporan kasus melalui pendekatan proses keperawatan untuk mendapatkan gambaran yang lebih nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan Demam Berdarah *Dengue* di Ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kasus dilakukan dengan wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi atau catatan perawat, studi perpustakaan dan partisipasi aktif (Nursalam, 2009).

a. Wawancara

Merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan yang meliputi tanya jawab antar perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien.

b. Pengamatan

Pengamatan merupakan cara kegiatan mengamati (observasi) perilaku dan keadaan klien untuk mengetahui data tentang masalah kesehatan klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan secara langsung berupa pemeriksaan yang dilakukan pada klien dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis, dilakukan dengan cara menggunakan panca indra sebagai alat untuk mengumpulkan data.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba.

3) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

4) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk jari perawat ke bagian tubuh klien yang akan dikaji.

d. Studi dokumentasi atau catatan perawat

Penulis mengumpulkan data dari buku status klien dan catatan perawat di ruangan serta *medical record* di rumah sakit sebagai pelengkap.

e. Studi Kepustakaan

Penulis membaca literatur untuk mencari data teoritis yang berhubungan dengan masalah yang sedang ditangani dengan cara membaca, mempelajari buku–buku sebagai referensi dan mencari di internet.

f. Partisipasi aktif

Penulis ikut serta di dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini terdiri dari 4 bab, yaitu : Bab I Pendahuluan, dalam bab ini berisi latar belakang, permasalahan, tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis, menjelaskan konsep dasar tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta konsep dasar proses keperawatan. Bab III Tinjauan Kasus Dan Pembahasan, berisikan penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Pembahasan berisi tentang penjelasan kesenjangan antara teori dan kesenjangan yang ada di lahan praktek disertai dengan alternatif pemecahan masalah. Bab IV Kesimpulan Dan Rekomendasi, berisikan kesimpulan berdasarkan tujuan umum dan khusus dan rekomendasi yang operasional.