

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *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 (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Demam berdarah *dengue* tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus *dengue* sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk. Oleh karena itu, penyakit ini termasuk kedalam kelompok *arthropod borne diseases*. Virus *dengue* masuk ke dalam tubuh nyamuk pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia (masa dimana virus berada di dalam aliran darah sehingga dapat ditularkan kepada orang lain melalui gigitan nyamuk), kemudian virus *dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang infeksius. (Iriaanto, Koes, 2015),

Keluhan yang sering kali dirasakan pada awalnya yaitu demam, mual, muntah, malaise, anoreksia, yang diikuti nyeri perut, nyeri kepala, mialgia/nyeri otot, suara serak, batuk, dan disuria. Demam tinggi mendadak biasanya terjadi 2-7 hari dan jika tidak terjadi syok, maka demam akan turun sendiri dan pasien akan sembuh dengan sendirinya (*self limiting*) dalam waktu 5 hari. Sifat demam pada pasien DBD ini biasanya demam tinggi dan terus menerus serta tidak *responsive* terhadap antipiretik. Antipiretik hanya dapat menurunkan sedikit demam, setelah itu demam naik lagi. Pada kondisi parah, penyakit ini ditandai dengan adanya pendarahan di bawah kulit karena kebocoran plasma, *epistaksis*, *hemoptisis*, pembesaran hati, *ekimosis*, purpura, pendarahan gusi, hematemesis, dan melena (Marni, 2016).

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah *dengue* yaitu pendarahan masif dan *dengue syok syndrome* (DSS) atau *syndrom syok dengue* (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol. Tekanan darah menurun di bawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Marni, 2016).

Penyakit *dengue* dapat berkembang menjadi berat jika terjadi komplikasi berupa *ensefalopati*, kerusakan hati, kerusakan otak, kejang-

kejang dan syok. Untuk menentukan diagnosis dengue dengan cepat, terutama jika berada di daerah rural, digunakan rapid diagnostic test kits yang dapat menentukan juga apakah penderita mengalami infeksi dengue primer atau sekunder. Pemeriksaan serologi atau PCR dilakukan untuk memastikan diagnosis dengue jika terdapat indikasi klinis (Soedarto, 2015).

Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat dan jumlah kasus yang tinggi dilaporkan di Bangladesh (101.000), Malaysia (131.000) Filipina (420.000), Vietnam (320.000) di Asia (WHO, 2018) dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2013, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (*Incidence Rate/ Angka Kesakitan* = 45,85 per 100.000 penduduk dan *CFR/ angka kematian* = 0,77%). Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2013 dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 90.245 kasus dengan IR 37,27. Provinsi jambi, kepulauan Bangka Belitung dan Nusa Tenggara Timur

memiliki angka kematian fatal (*Case Fatality Rate*, CFR > 2%) di Indonesia pada tahun 2013 (Najmah, 2016).

Tahun 2019 Menurut Sekretaris Dinas Kesehatan Jabar, Uus Sukmara, angka kesakitan di tahun 2019 hingga 31 Januari 2019 ini mencapai 2.461 kasus dimana 18 orang penderita diantaranya meninggal dunia. "5 daerah yang kasusnya cukup tinggi yaitu Kota Depok 319 kasus, Kabupaten Bandung 236 kasus, Kota Bandung 224 kasus, Kabupaten Bandung Barat 277 kasus dan Kota Cimahi 200 kasus," kata Uus, dalam acara Jawa Barat Punya Informasi (Japri) di Gedung Sate, Jumat (08/02/2019). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur mencatat ada 101 warga yang terjangkit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sejak Januari hingga Maret 2020. Dari jumlah tersebut ada dua pasien DBD yang meninggal dunia. Sementara itu RSUD Sayang Cianjur saat ini tengah merawat belasan pasien DBD. Berdasarkan data yang didapat sejak Januari sampai Maret ada 59 pasien DBD yang ditangani pihak rumah sakit. (Dinas Kesehatan Cianjur, 2019).

Masyarakat di Desa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur ada sekitar 20 orang yang terjangkit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat dengan pola hidup sehat, contohnya membangun rumah dekat dengan tempat hewan ternak mereka, membiarkan genangan air yang ada

diwadah-wadah didepan rumah mereka yang terisi karena hujan, dan masyarakat jarang menguras tempat penampungan air untuk mandi, sehingga jentik-jentik nyamuk sangat dapat dengan mudah berkembang biak disana dan dapat menyerang warga desa disana.

Secara faktual kasus yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD masih mengikuti pola lama yaitu faktor penyimpangan pola musim hujan (Fakultas Keperawatan UNAIR, 2015) dari bulan Oktober sampai Mei (Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika, 2017) dengan kurangnya pengetahuan, kesadaran individu dan kemampuan keluarga secara sistematis, serentak, dan berkelanjutan dalam upaya PSN dengan 3M plus khususnya dirumah sehingga menyebabkan permasalahan hambatan pemeliharaan rumah pada keluarga, dengan demikian ledakan populasi vektor kasus DBD pun meningkat (Suparta, 2008 dalam (Fakultas Keperawatan UNAIR, 2015)).

Perawat sebagai edukator dan pemberi asuhan keperawatan memberikan pendidikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dirumah, puskesmas dan masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat sehingga terjadi perubahan-perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Koordinasi pelayanan kesehatan, mengkoordinasikan seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Pembaharuan (*Change Agent*), perawat dapat berperan sebagai agen pembaharuan terutama dalam mengubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitannya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (Fakultas Keperawatan UNAIR, 2015).

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan melakukan berbagai metode yang tepat, yaitu: metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh, yaitu menguras bak mandi/tempat penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang-barang yang ada disekitar rumah/lingkungan yang dapat menampung air hujan. Metode biologis melakukan pengendalian secara biologis dengan menggunakan ikan pemakan jentik nyamuk DBD seperti ikan kepala timah atau ikan tempalo ditempat penampungan air yang mendapat membasmi jentik-jentik nyamuk DBD.

Keluarga Tn. H keadaan rumahnya kurang terawat, banyak genangan air diwadah depan rumah, pakaian yang menggantung didalam rumah yang berdempet beberapa pakaian yang basah dan suasana seperti ini yang mudah untung nyamuk berkembang biak. Klien tidak mengetahui akan

bahayanya lingkungan jika terus dibiarkan seperti ini, klien tidak menyadari masalah yang akan terjadi dan klien memerlukan bantuan untuk memodifikasi lingkungannya. Maka dari itu penulis mengambil asuhan keperawatan keluarga agar klien dapat mengenali masalah yang ditimbulkan akibat lingkungan yang kotor dan keluarga dapat memodifikasi lingkungan menjadi lebih bersih sehingga terhindar dari bahaya penyakit DBD.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Masalah Gangguan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana membuat Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Masalah Gangguan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu membuat Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Masalah Gangguan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam pembuatan Studi Kasus ini diharapkan penulis mampu :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan keluarga pada pasien dengan post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Mekarwangi Kabupaten Cikadu Kecamatan Cianjur.
- b. Mampu membuat diagnosa keparawatan keluarga pada pasien dengan post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Mekarwangi Kabupaten Cikadu Kecamatan Cianjur.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan keluarga pada pasien dengan post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Mekarwangi Kabupaten Cikadu Kecamatan Cianjur.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga pada pasien post dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Mekarwangi Kabupaten Cikadu Kecamatan Cianjur.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien post dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa

Mekarwangi Kabupaten Cikadu Kecamatan Cianjur.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi wacana dan bahan belajar mengajar terhadap pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga Post Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Masalah Gangguan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur Tahun 2020.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dan pencegahan yang diberikan pada pasien Post DBD dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Didesa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur Tahun 2020.

3. Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan kepada pembaca tentang pasien Demam Berdarah (DBD) dengan masalah Keperawatan dan perawatan pada pasien serta dapat digunakan sebagai alat bantu bagi perawat untuk mengevaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pasien Post DBD dengan Masalah Masalah Keperawatan

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Mekarwangi
Kabupaten Cikadu Kecamatan Cianjur 2020.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dan upaya dalam melakukan Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien Post DBD dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Mekarwangi Kecamatan Cikadu Kabupaten Cianjur Tahun 2020.

5. Bagi Klien dan Keluarga

Membantu Klien dan Keluarga dalam mengenali penyakitnya, penyebab, tanda gejala dan cara menanganinya serta memberikan pengetahuan cara mencegahnya supaya tidak terjadi penyebaran secara merata baik itu keluarga maupun orang lain.