

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhannya sama, demikian pula perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum termasuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya jumlah usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menagis saat lapar (Fitriani, 2020).

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di masyarakat yang menyebabkan berbagai masalah kesehatan dan merupakan penyakit menular. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Misbakh, 2018). Kejadian ini dapat muncul setiap tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab DBD ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang menjadi vektor demam berdarah. DBD disebabkan oleh virus dengue yang hingga saat ini dikenal ada 4 serotype

yaitu, Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3 dan Dengue-4, ke empat serotype ini ditemukan diberbagai daerah di Indonesia, Dengue-3 erat kaitannya dengan kejadian demam berdarah dan banyak ditemukan (Aprillia dkk, 2022).

Perkembangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan di daerah padat penduduk atau lingkungan yang tidak sehat (misalnya air tergenang, bak yang jarang di kurus dan menggantung baju secara sembarang). Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit dari pukul 10.00 sampai 12.00 siang hari dan pukul 16.00-18.00 sore hari. Menurut Soedjas, nyamuk memiliki jangkauan hingga 100 meter, sehingga nyamuk dapat terbang dari tetangganya ke rumah disekitarnya (Aningsi, 2018).

DBD diklasifikasikan menjadi 4 derajat yaitu : Derajat I yaitu demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji torniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi. Deraja II yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahanspontane pada kulit atau perdarahan di tempat lain. Derajat III yaitu ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20mmHg atau kurang) atau hipotensi diertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah. Derajat IV yaitu syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak teratur.

Komplikasi DBD saat terlambat ditangani terdapat beberapa gejala yang masuk dalam intensitas berbahaya yaitu seperti : tanda pendarahan, seperti mimisan, gusi berdarah, pendarahan dibawah kulit, batuk berdarah, tekanan darah menurun, kulit basah dan teraba dingin, denyut nadi melemah, frekuensi buang air kecil menurun dan urine yang keluar sedikit, mulut kering, sesak nafas atau pola nafas tidak beraturan. Tahap penderita penyakit DBD dapat menjadi sembuh atau meninggal, meninggal bagi yang tidak segera ditangani secara cepat dan tepat, dan sembuh bagi yang mendapatkan (Asis, 2019).

World Health Organization (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 selama 2015. Tidak hanya jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke wilayah penyakit ke wilayah baru termasuk Asia, tetapi wabah eksplosif juga terjadi. Ancaman kemungkinan wabah demam berdarah sekarang ada di Asia. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah. Terlepas dari jumlah kasus yang mengkhawatirkan ini, kematian yang terkait dengan demam berdarah lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kasus DBD tersebut merupakan masalah yang dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Berdasarkan Kemenkes (2020) kasus DBD di Indonesia hingga Juli mencapai 71.700 kasus. Ada 10 provinsi melaporkan jumlah kasus terbanyak yaitu di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.849 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 sedangkan tahun 2019 jumlah kasus lebih tinggi berjumlah 112.954. Selain itu jumlah kematian tahun ini masih rendah jika dibandingkan tahun 2019. Begitupun dengan jumlah kematian, tahun ini masih rendah jika dibandingkan tahun 2019. Begitupun dengan jumlah kematian, tahun ini berjumlah 459, sedangkan tahun 2019 sebanyak 751 (Kemenkes, 2020).

Populasi DBD di Provinsi Sumatera Barat mencapai 63,23/10.000 penduduk. Sebagian besar kabupaten atau kota di Sumatera Barat adalah daerah endemis DBD, termasuk Kota Padang (Putra & Hasniwati, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 terjadi lonjakan kasus DBD di Kota Padang paling banyak dialami oleh kelompok 1-14 tahun sebanyak 699 kasus. Pada tahun 2019 angka kejadian DBD mengalami penurunan yaitu sebanyak 80 kasus pada anak, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 79 anak dan pada tahun 2021 dari bulan Januari-April terdapat 7 anak yang mengalami DBD (Musmiller & Ermi, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 terjadi lonjakan kasus DBD di Kota Padang sebanyak 699 kasus, naik cukup dibanding tahun 2017 sebanyak 608 kasus. Kasus terbanyak terjadi

pada Desember sebesar 68 kasus dan paling banyak sedikit di bulan Juni sebanyak 40 kasus.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 di dapatkan pada bulan Januari 2023 terdapat 33 anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Ibnu Sina Padang 4 tahun terakhir (2019 - 2022). Pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan Desember terdapat kasus DBD sebanyak 133 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan Desember terdapat 78 kasus. Pada tahun 2021 terdapat 81 kasus, Pada tahun 2022 terjadi lonjakan sebanyak 338 kasus.

Menurut observasi dan wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas kesehatan Puskesmas Ambacang pada tanggal 22 Maret 2019, petugas mengatakan bahawasannya memang terdapat tiga faktor penyebab dari *Demam Berdarah* yaitu pertama faktor Agent (*nyamuk Aedes Aegypti*) itu sendiri. Faktor kedua yaitu faktor Host (manusia) terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan/mobilitas, pengetahuan sikap serta perilaku. Faktor ketiga yaitu Environment (lingkungan) yang terdiri dari keberadaam kontainer dan kepadatan hunian. Keberadaan kontainer yang terbuka menjadi salah satu penyebab bertelurnya jentik *Aedes Aegypti* untuk berkembang biak. Selanjutnya kepadatan hunian maka penyebaran suatu penyakit lebih mudah karena ruang pergerakan yang terbatas.

Upaya penanggulangan penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) kementerian kesehatan melakukan langkah pencegahan dini, yaitu lahan dini, yaitu *fogging* sebelum musim penularan, untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3+ yaitu, menguras, menutup, dan mengubur plus menabur bubuk lavarsida. Selain itu dapat melakukan beberapa hal pencegahan seperti mendaur ulang sampah, menggunakan obat nyamuk, dan memelihara kebersihan sekitar (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta hanya tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dengan melihat prevalensi dan akibat yang disebabkan dari penyakit DBD maka peran perawat sangatlah dibutuhkan dalam merawat penderita DBD. Peran perawat memiliki 4 aspek, diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif yaitu dengan memberikan edukasi terkait pentingnya menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan membrikan nutrisi sesuai kecukupan gizi anak. Menurut

Kementrian Kesehatan RI (2016) peran preventif adalah dengan menerapkan tentang data laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan Gerakan satu rumah jumentik (Juru Pemantau Jentik) seta menjaga rumah agar tetap bersih dan rapi, hindari menggantung pakaian didalam rumah dan rajin membersihkan tempat-tempat yang dapat meja di genangan air. Peran kuratif, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif dalam pemberian asuhan seperti memberi asupan nutrisi yang bergizi dan cairan yang adekuat, memantau tanda-tanda dehidrasi, memantau tanda-tanda perdarahan, menganjurkan tirah baring, memantau hasil trombosit, memantau tanda-tanda vital, memberikan cairan parental sesuai indikasi dan memberikan obat antipiretik sesuai indikasi. Peran rehabilitatif perawat dapat menganjurkan banyak beristirahat dan memotivasi kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Nurhayati & Dian Haerani, 2020).

Perawatan di rumah sakit sering dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut. Terjadinya stress hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama dirumah sakit dan dapat berpengaruh terhadap berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Reaksi hospitalisasi ditunjukkan oleh anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimiliki. Anak yang mengalami stress selama dalam perawatan, dapat membuat orang tua

menjadi stress dan orang tua juga akan membuat tingkat stress anak semakin meningkat. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan trauma bagi anak yang dirawat adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari segi sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, lingkungan, dan lingkungan sosial antara sesama pasien. Dengan adanya stressor tersebut, distress yang dialami anak menjadikan anak mengalami trauma terhadap pelayanan saat hospitalisasi (Andayani, 2019).

Peran orang tua sangat penting untuk membantu anak dalam proses hospitalisasi. Untuk mencegah terjadinya dampak buruk bagi kesehatan anak. Tujuan dari *Family Centered Care (FCC)* adalah memberikan kesempatan kepada orang tua untuk merawat anak mereka selama hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku. Selain itu FCC juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai FCC didefinisikan oleh Association for the Care of Children's Health (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan (Suciarti Rinda, 2020).

Berdasarkan dampak tersebut penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik tentang “Asuhan Keperawatan pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang “.

C. Tujuan Studi Kasus

1) Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

2) Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada An.D terhadap anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- c. Mahasiswa mampu melakukan intervensi pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan pada An.D dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

D. Manfaat

- 1) Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan informasi dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya pada klien An.D dengan DBD.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan bagi mahasiswa selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan pada An.D dengan DBD.

- 3) Bagi Pasien Anak

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dimasa yang akan datang agar pasien dapat mengenali dan mengantisipasi DBD.

4) Bagi Pembaca

Dengan adanya studi kasus ini maka diharapkan pembaca mampu melakukan upaya pencegahan tentang penyakit DBD.

