

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang tergantung pada lingkungan untuk memenuhi kebutuhan individualnya, salah satunya adalah lingkungan keluarga (Supartini,2004). Pemberian asuhan keperawatan pada anak, perawat harus memperhatikan dan menerapkan asuhan yang berpusat pada keluarga (*family center care*). *Family centter care* adalah unsur yang penting dalam perawatan anak karena anak merupakan bagian dari anggota keluarga, sehingga kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarganya, sehingga perawat harus harus memahami bahwa keluarga juga merupakan salah faktor yang mempengaruhi status kesehatan anak. Keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anak harus saling mendukung, menghargai, serta meningkatkan kekuatan dan kompetensi dalam memberikan asuhan terhadap anak (wong, et al, 2009).

Hospitalisasi atau sakit dan dirawat di rumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stress dan tidak aman. Jumlah dan efek stress tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab stress pada anak meliputi psikososial (berpisah dengan orang tua, keluarga lain, teman dan perubahan peran), fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, imobilisasi dan tidak mengontrol diri), serta lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah).

Demam Berdarah Dengue merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan Arbovirus (arthropod-borne virus) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat.

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan masif dan dengue shock syndrome (DSS) atau sindrom 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 disekitar mulut dan kulit ujung jari; hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembap; pucat dan oliguria dan anuria.

Menurut WHO terdapat kira-kira 50 – 100 juta kasus infeksi virus dengue setiap tahunnya, dengan 250.000–500.000 demam berdarah dengue (DBD) dan 24.000 di antaranya meninggal dunia. (1) Di Indonesia DBD merupakan masalah kesehatan, karena hampir seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit infeksi dengue. Dua belas di antara 30 provinsi di Indonesia merupakan daerah endemis DBD, dengan case fatality rate 1,2%. (2) Virus penyebab dan nyamuk sebagai vektor pembawa tersebar luas di perumahan penduduk maupun fasilitas umum. Penyakit DBD disebabkan oleh virus famili Flaviviridae, genus Flavivirus yang mempunyai 4 serotipe yaitu den 1, den 2, den 3, dan den 4. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan

nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang tersebar luas di seluruh Indonesia. Perjalanan penyakit dengue sulit diramalkan, manifestasi klinis bervariasi mulai dari asimtomatik, simtomatik (demam dengue, DBD), DBD dapat tanpa syok atau disertai syok (SSD)

Angka kejadian kasus penyakit DBD per 100.000 penduduk di Indonesia untuk tahun 2010 (65,7%), tahun 2011 (27,8%), tahun 2012 (37,1%), tahun 2013(41,3%), tahun 2014 (39,8%), dan tahun 2015(49,5%) (Kemenkes RI, 2016). Provinsi DKI Jakarta terdapat 6 kota antara lain Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Selatan dan Kepulauan Seribu. Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2011 sebesar 10.834 kasus kemudian pada tahun 2012 meningkat sebanyak 12.266 kasus. Hal ini berbeda pada tahun 2013 meningkat menjadi 19.250 kasus dan pada tahun 2014 menurun menjadi 18.306 kasus. Pada tahun 2015 kasus Demam Berdarah *Dengue* menurun menjadi 11.905 kasus dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 39.487 kasus (Dinkes DKI Jakarta, 2011-2016).

Data yang di peroleh dari rekam medis rumah sakit UKI didapatkan anak yang di rawat di rumah sakit UKI periode bulan januari sampai desember 2018 sebanyak 517 dan yang mengalami Diare 80 anak (36%), Bronkitis 20 anak (9%), Dhf & Demam Dengue 23 (10%), Typoid 21 anak (10%), Kejang demam 25 anak (11%), Bronkopneumonia 35 anak (16%), Hiperpireksia sebanyak 18 anak (8%) .

Menurut Ridha, 2014 : Hal. 442 Penatalaksanaan pada pasien DBD yaitu : (1) Tirah birang, (2) makanan lunak dan diberi minum 1,5 liter dalam 24 jam, (3) untuk hiperpireksia dapat diberikan kompres, (4) berikan antibiotic bila terdapat kemungkinan terjadi infeksi, (5) pada pasien dengan tanda renjatan dilakukan : pemasangan infus RL/Asering dan dipertahankan selama 12 – 48 jam setelah renjatan diatasi dan observasi keadaan umum (Tanda – tanda vital).

Manfaat memberikan kompres air panas pada anak : Menurunkan suhu tubuh pada anak, Menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, Memperlancar sirkulasi darah, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada pasien.

Anak- anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Carson, dkk,1992).

Peran perawat anak adalah salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat anak, yaitu sebagai pembela (advocacy), pendidik, konselor, koordinator, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, Pembina hubungan terapeutik, pemantau evaluator dan peneliti. Perawat dituntut sebagai pembela bagi anak/keluarganya pada saat mereka membutuhkan pertolongan, tidak dapat mengambil keputusan/menentukan pilihan, dan menyakinkan keluarga untuk

menyadari pelayanan yang tersedia, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan dengan cara melibatkan keluarga.

Perawat berperan sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua anak maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar tentang penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat di ubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, ketrampilan, serta sikap keluarga dalam hal kesehatan, khususnya perawatan anak sakit.

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberi konseling keperawatan ketika anak dan orang tuanya membutuhkan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan, dan hadir secara fisik, perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua anak tentang masalah anak dan keluarganya, dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain, dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistic dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci

untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat. Oleh karena itu, kerja sama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik, tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif. Perawatan dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai moral yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien, dan keuntungan asuhan keperawatan, yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang di ajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak

Terkait hal diatas, maka perawat mempunyai peranan penting dalam penanganan Demam Berdarah Dengue pada anak di Rumah Sakit dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistic dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Peran perawat dari aspek promotif adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan cara menempelkan poster tentang kebersihan dirumah. Dari segi aspek preventif yaitu memberikan penyuluhan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue seperti melakukan (3M) : (1) Menutup, (2) Menguras, (3) dan lipat pakaian yang ada bergantung dalam

kamar, (4) Gunakan kelambu waktu tidur atau memasang obat nyamuk, (5) Menyemprot dengan insektisida, (6) makan makanan yang gizi seimbang.

Dari segi aspek kuratif yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian kompres air panas, dan dari aspek rehabilitative yaitu menganjurkan pasien meneruskan terapi yang telah diberikan seperti minum obat secara teratur dan kontrol ulang kesehatan di pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang dan judul karya tulis ilmiah diatas maka penulis akan merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien anak Demam Berdarah Dengue yang mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.

1.3 Tujuan studi kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan melakukan perbandingan analisis tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada Anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.
- 1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosis pada Anak yang mengalami mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.
- 1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada Anak yang mengalami Asuhan Keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue yang mengalami mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.
- 1.3.2.4 Melaksanakan implementasi keperawatan pada Anak yang mengalami Asuhan Keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue yang mengalami mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada Anak yang mengalami Asuhan Keperawatan pada pasien mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat di RSUD UKI Jakarta”.

1.4 Manfaat studi kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat diterapkan sebagai sarana untuk menunjang wawasan dan menambah wawasan dalam melakukan Asuhan keperawatan secara menyeluruh terhadap Anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Orang Tua Pasien

Hasil laporan studi kasus ini yang penulis buat dapat bermanfaat untuk menambah dan memperluas pengetahuan orang tua dalam menangani anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue dengan tepat dan benar sehingga meningkatkan derajat kesehatan.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan studi kasus ini yang penulis buat dapat berguna untuk meningkatkan kinerja dalam pelayanan Rumah Sakit dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami Demam Berdarah Dengue sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien dan memuaskan pasien.

1.4.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian yang penulis buat dapat berguna untuk menambah pengetahuan perawat dalam membuat Asuhan

Keperawatan pada Anak yang Mengalami Demam Berdarah
Dengue.

1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang penulis buat dapat bermanfaat untuk membuat Asuhan keperawatan serta sebagai tambahan referensi dalam ilmu keperawatan untuk dilakukan penelitian selanjutnya.