

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Morbili adalah penyakit yang disebabkan oleh virus anggota famili paramiksoviridae yang sama seperti gondongan dan virus sinsitial pernapasan. Virus ini adalah virus RNA negatif beruntai tunggal (Olson & Nardin tahun 2016, hal. 303).

Berdasarkan data *WHO* bahwa kasus morbili selama Juni-November 2014, ada tujuh Negara di Benua Afrika dan Asia termasuk Indonesia memiliki kasus morbili lebih dari 1000 kasus dan ada 28 Negara yang memiliki kasus morbili berkisar antara 100-999 kasus. Kematian akibat morbili berkurang lebih dari tiga perempat di semua wilayah *WHO* kecuali Asia Tenggara (Najmah 2016, p.77). Morbili merupakan penyakit yang membahayakan terutama untuk ibu hamil trimester 1 bisa menimbulkan keguguran (*WHO* dan Kementerian Kesehatan RI 2017, 2017).

*Incidence Rate* Morbili per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2011-2017 menunjukkan kecenderungan penurunan, dari 9,2 menjadi 5,6 per 100.000 penduduk. Namun demikian, *Incidence rate* cenderung naik dari tahun 2015 sampai dengan 2017, yaitu dari 3,2 menjadi 5,6 per 100.000 penduduk. Kasus morbili dalam tiga tahun terakhir juga menunjukkan peningkatan di beberapa provinsi. Namun ada juga beberapa provinsi yang mengalami penurunan. Terdapat 18 provinsi (52,9%) yang mengalami peningkatan kasus dalam tiga tahun terakhir, yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau, Jawa Timur, Banten, Banten, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Papua Barat. Provinsi Banten dan Jawa Timur mengalami peningkatan yang signifikan di antara 18 provinsi tersebut. Pada saat tertentu adanya peningkatan kasus di suatu wilayah menyebabkan penetapan status Kejadian Luar Biasa (KLB) pada wilayah tersebut. KLB *suspect* morbili terjadi ketika ditemukan 5 atau lebih *suspect* morbili dalam waktu 4 minggu berturut-turut, terjadi mengelompok dan

memiliki hubungan epidemiologi. KLB morbili pasti terjadi ketika ada KLB *suspect* morbili dengan hasil laboratorium  $> 2$  IgM morbili. Kasus morbili pada pelaporan rutin dan kasus pada KLB dilaporkan tiap bulan. Kedua jenis kasus tersebut menunjukkan peningkatan pada bulan-bulan tertentu, namun pola yang ditunjukkan tidak sama dalam tiga tahun terakhir 2015-2017 (KEMENKES RI, 2018).

Sementara itu jumlah kasus penyakit morbili per kecamatan di Palembang Sumatera Selatan tahun 2014 kasus morbili tertinggi terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebanyak 85 kasus (17.2%) dan tidak ada kasus (0%) di Kecamatan Ilir Barat II dan Sematang Borang. (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014).

Di Rumah Sakit Myria di temukan ada 12 kasus pada tahun 2018 sementara pada tahun 2019, terdapat 6 kasus dari bulan Maret-Mei 2019, pada Bulan Maret di temukan 2 kasus, Bulan April terdapat 1 kasus dan pada Bulan Mei terdapat 3 kasus (Rekam Medis RS Myria, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas jumlah prevalensi kasus morbili mengalami peningkatan di 18 Provinsi (52,9%) di Indonesia, sehingga dapat kita lihat bahwa penyakit akibat virus anggota famili paramiksoviridae merupakan ancaman kesehatan bagi masyarakat kita yang dapat berakibat fatal jika tidak segera ditanggulangi dan mendapatkan perawatan yang tepat, komplikasi yang dapat terjadi adalah bronkopneumonia, diare, kejang, bahkan sampai mengakibatkan kematian pada penderita jika tidak ditangani dengan baik. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangatlah penting dalam memberikan pengetahuan bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan pola hidup sehat. Oleh karena itu penulis sangat tertarik dalam menulis asuhan keperawatan mengenai morbili untuk karya tulis ilmiah yang berjudul, "Asuhan Keperawatan Pada An. L Dengan Gangguan Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.

## **B. Ruang Lingkup Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis membahas tentang masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada pasien An. L yaitu Morbili. Penulis akan membahas masalah tersebut ke dalam asuhan keperawatan di mana dalam karya tulis akan di peroleh data-data mulai dari pengkajian sampai evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 11 Juni 2019 sampai dengan 13 Juni 2019 di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar penulis mampu mengungkapkan konsep dasar teori dan konsep dasar keperawatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien secara komprehensif sehingga mendapat gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada pasien An. L Dengan Gangguan Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Agar penulis mampu melaksanakan pengkajian pada pasien An. L Dengan Gangguan Pada Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.
- b. Agar penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. L Dengan Gangguan Pada Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.
- c. Agar penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien An. L Dengan Gangguan Pada Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.
- d. Agar penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien An. L Dengan Gangguan Pada Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.
- e. Agar penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien An. L Dengan Gangguan Pada Sistem Imunologi: Morbili Di Paviliun Clara Kamar 7 Rumah Sakit Myria Palembang.

#### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu metode yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif selama mengamati pasien, mulai dari pengumpulan data sampai melakukan evaluasi yang disajikan dalam bentuk naratif.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung kepada pasien An. L dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat terbuka, sehingga terjadi interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Observasi

Penulis mengadakan pengamatan langsung terhadap pasien An. L untuk memperoleh data objektif.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

4. Studi kepustakaan

Dalam penyusunan asuhan keperawatan serta konsep dasar tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Imunologi: Morbili, penulis menggunakan beberapa sumber yang dijadikan sebagai acuan teoritis.

5. Studi Dokumentasi

Untuk melengkapi data penulis mendapatkan data dan informasi dari status kesehatan pasien An. L serta pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di rumah sakit.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Asuhan Keperawatan ini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

## BAB II : TINJAUAN TEORI

Bab ini menjelaskan tentang, konsep dasar medis Sistem Imunologi dan konsep dasar keperawatan berdasarkan buku sumber atau referensi yaitu sistem Imunologi, pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis, asuhan keperawatan dari Sistem Imunologi: Morbili dan patoflow diagram teori.

## BAB III : TINJAUAN KASUS

Bab ini merupakan penerapan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Morbili dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan patoflow diagram kasus.

## BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil studi kasus dan kajian yang meliputi: pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

## BAB V : PENUTUP

Bab ini menjelaskan kesimpulan dan saran.

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN