

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Abraham Maslow seorang psikolog Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Konsep hierarki Maslow menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah dan kebutuhannya pun terus berkembang. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni: Kebutuhan Fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Menurut hirarki Maslow, manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis (Ambarwati, 2014).

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan Dimiliki Kebutuhan ini meliputi memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan dan mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial. Kebutuhan Harga Diri kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Kebutuhan Aktualisasi Diri meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi (Ambarwati, 2014).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala tanda mayor dan tanda minor mengeluh tidak nyaman, gelisah, sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan, merasa gatal, mengeluh mual, dan mengeluh lelah (PPNI, 2018).

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabiei var.hominis*. Scabies merupakan penyakit kulit yang timbul akibat infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei var.hominis* dan produknya. Penyakit ini disebut juga *the itc, seven year itc, Norwegia itch*, gudikan, gatal agogo, budukan, penyakit ampere. Penularan dapat melalui kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung umumnya melalui kontak kulit dengan kulit seperti saat berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Sedangkan kontak tidak langsung melalui benda yang digunakan bersama seperti pakaian, handuk, seprei dan bantal (Harahap, 2000).

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei Var hominis*. Prevalensi Skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian Skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Menurut Internasional Alliance for the Control Of Scabies (IACS) kejadian Skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46% (*World Health Organization*, 2014).

Scabies merupakan infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*. *Sarcoptes scabies* termasuk ke dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, dan ordo Acarina. Infeksi skabies terjadi akibat kontak langsung kulit ke kulit atau transmisi dari tungau yang melekat pada pakaian, selimut, atau handuk. Skabies terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi sekitar 300 juta kasus per tahun. Menurut Puskesmas di seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian Skabies adalah 5,6%-12,95%. Scabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari

12 penyakit kulit tersering. Scabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah. Akan tetapi, penyakit ini dapat menjadi kronis dan berat serta menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Lesi pada Scabies menimbulkan rasa tidak nyaman karena sangat gatal sehingga penderita seringkali menggaruk dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh bakteri Grup A Streptococcus dan Staphylococcus aureus. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebersihan yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik seperti keadaan penduduk dan ekologi. Keadaan tersebut memudahkan transmisi dan infestasi *Sarcoptes scabies*. Oleh karena itu, prevalensi scabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti asrama, panti asuhan, dan penjara. Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes sca* sangat bervariasi. Meskipun demikian, terdapat gambaran subyektif dan obyektif yang dikenal dengan 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi scabies. Tanda tersebut antara lain adalah pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan, dan ditemukannya parasitnya (Syailindra F & Mutiara H, 2016).

Menurut data Depkes RI prevalensi scabies di Indonesia sudah terjadi cukup penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60- 12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9-12,95% dan data terakhir yang di dapat tercatat prevalensi scabies di indonesia tahun 2013 yakni 3,9-6%. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari 2 penyakit scabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia (Depkes RI, 2009).

Penyakit scabies merupakan penyakit yang mudah menular namun dapat dicegah. Penyakit kulit scabies dapat dilakukan pencegahan dengan menjaga kebersihan diri yaitu mandi secara teratur dengan menggunakan air bersih dan sabun, berwudlu dengan air bersih mengalir, mencuci

pakaian yang telah dipakai dengan menggunakan air bersih dan sabun cuci, tidak bertukar pakaian, alat solat, handuk dan lain-lain dengan orang lain dan tidak tidur berdesak-desakan (Depkes RI, 2009). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011, jumlah kasus baru penyakit scabies berjumlah 1135 orang, tahun 2012 mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat dari tahun 2011 yaitu dari 1135 orang menjadi 2941 orang (Dinkes Lampung, 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penatalaksanaan dengan rumusan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada Anak F keluarga Bapak B dengan Scabies di kampung bayur rajabasa jaya bandar lampung.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Lapotan Tugas Akhir ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Anak F keluarga Bapak B dengan Scabies di Kampung Bayur , Rajabasa Jaya, Bandar lampung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian yang dilakukan pada Anak F keluarga Bapak B di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung.
- b. Memberikan gambaran rumusan masalah keperawatan pada Anak F keluarga Bapak B di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada Anak F keluarga Bapak B di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung.
- d. Memberikan gambaran tindakan keperawatan pada Anak F keluarga Bapak B di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada Anak F keluarga Bapak B di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Manfaat dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada Anak F keluarga Bapak B di kampung bayur rajabasa jaya bandar lampung.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Program Studi DIII Keperawatan Tanjung Karang

Laporan Tugas Akhir ini untuk dapat menjadi bahan referensi dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kebutuhan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada pasien anak remaja.

b. Bagi profesi perawat

Fokus asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penanganan pasien Scabies dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman.

c. Bagi pasien

Membantu menambah pengetahuan kepada keluarga pasien tentang Scabies.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini berfokus pada keluarga dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dengan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada Anak F keluarga bapak B dengan Scabies di Kampung Bayur Rajabasa Jaya Bandar Lampung Tahun 2021. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga dengan lama perawatan empat hari dengan dua hari melakukan pengkajian pada satu pasien di dalam keluarga. Penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pelaksanaan proses keperawatan dilakukan pada tanggal 15-20 Februari 2021.