

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah merupakan penyakit yang menular karena binatang yaitu disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*, dimana vektor sendiri sangat berperan dalam penyebaran penyakit. Demam berdarah paling sering terjadi pada anak-anak, remaja dan orang dewasa. Pada umumnya gejala yang dirasakan yaitu penyakit demam akut, demam yang disertai dengan sakit kepala parah, mialgia, artralgia, ruam, leukopenia, dan trombositopenia hingga perdarahan spontan. Demam berdarah yang parah memiliki risiko kematian yang lebih tinggi jika tidak ditangani dengan tepat (WHO, 2020).

Menurut (WHO, 2020) jumlah kasus DBD telah meningkat selama tiga sampai lima tahun terakhir, dengan berulang menjadi endemi. Selain itu, telah terjadi peningkatan proporsi kasus DBD dengan tingkat keparahan, khususnya di Thailand, Indonesia, dan Myanmar. Negara Indonesia sendiri menempati nomor pertama kasus pelaporan demam berdarah dari negara-negara kawasan Asia Tenggara pada tahun 2009 yaitu sebesar 156.052. Namun, tingkat kematian kasus demam berdarah dari negara-negara kawasan Asia Tenggara pada tahun 2009 menempati nomor ke 1 yaitu sebesar 1396.

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) tentang situasi penyakit demam berdarah di Indonesia pada tahun 2017 demam berdarah dengue (DBD) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus yang bernama virus dengue. Pengertian dari dengue sendiri yaitu virus penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Spp*, merupakan nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia dan telah menginfeksi hampir 390 juta jiwa setiap tahunnya. Pada tahun 2018 tercatat 65.602 kasus. Pada tahun 2019 jumlah kasus berjumlah 112.954 dengan jumlah kematian sebanyak 751 orang. Pada tahun 2020 (Januari- Juli) tercatat jumlah penderita DBD sebanyak 71.663 penderita di Indonesia yang tersebar di 34 provinsi dan sebanyak 459 penderita yang meninggal (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021 angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) paling tinggi yaitu provinsi Jawa Tengah dengan CFR sebesar 2,71%. CFR tertinggi yang kedua yaitu provinsi Gorontalo sebesar 2,69%. Provinsi yang ketiga yaitu Provinsi Sulawesi utara sebesar 2,68%. dari data tersebut, diperlukan upaya untuk mencegah dan mengurangi keparahan dan komplikasi yang menyebabkan kematian untuk menurunkan CFR.

Provinsi Jawa Tengah sendiri pada kasus DBD pada tahun 2021 angka kematian akibat DBD mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 sebesar 1,9 % dan di tahun 2021 sebesar 2,7 %. Terdapat 19 kabupaten/kota dengan CFR >2%, salah satunya yaitu kota Magelang dan kabupaten Magelang dimana CFR sebesar 4,0 dan 2,9 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021)

Gejala klinis infeksi dengue dapat bersifat asimtomatik atau hanya berupa demam yang tidak khas. Kebocoran plasma adalah salah satu gejala penting demam berdarah dengue (DBD) yang membedakan dengan demam dengue (DD). Kebocoran plasma ditandai dengan Peningkatan nilai hematokrit >20% dibandingkan dengan usia dan jenis kelamin, penurunan nilai hematokrit >20% setelah pemberian cairan yang adekuat, tanda-tanda kebocoran plasma seperti hipoproteinemia, asites dan efusi pleura. Kebocoran plasma akan menyebabkan syok, disfungsi sirkulasi dan penurunan perfusi organ. Kondisi syok pada DBD berhubungan dengan angka kematian yang tinggi jika syok tidak di tangani dengan baik dan menjadi profound shock dan dapat berakhir dengan kematian.

Klien dengan DHF akan mengalami kekurangan volume cairan pada tubuh yang disebabkan adanya kebocoran plasma. Tubuh mengeluarkan zat-zat sikotin sebagai reaksi imun terhadap virus dengue. Kemudian zat-zat tersebut berkumpul dipembuluh darah yang mengakibatkan kebocoran plasma. Kondisi lebih lanjut pada pasien yang mengalami kekurangan volume cairan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Pada dehidrasi berat, akan terjadi penurunan kesadaran (Musyayyadah, 2015). Kondisi lebih lanjut dari kekurangan volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang

kemudian mengarah pada kegagalan organ untuk melakukan tugasnya hingga kematian (Kardiyudiana, 2019).

DHF dapat menyebabkan manifestasi klinis seperti demam tinggi naik turun, badan terasa lesu dan lemah, gelisah, bagian ujung tangan dan kaki dingin berkeringat, terasa nyeri ulu hati dan muntah. Selain itu, DHF juga dapat menyebabkan perdarahan seperti mimisan dan buang air besar disertai darah hingga turunnya jumlah trombosit hingga 100ribu/uL kebawah, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan pasien dapat mengalami kekurangan cairan atau hypovolemia (Acivrida Mega Charisma, 2017)

Klien dengan demam berdarah yang parah dapat memburuk dengan cepat selama penurunan suhu, dengan onset syok yang cepat karena peningkatan permeabilitas vaskular selama fase kritis. Tingkat keparahan kebocoran plasma menentukan sifat dinamis dari tingkat manajemen. Perawatan suportif manajemen cairan yang tepat dipandu oleh tanda-tanda vital, hematokrit, dan output urin tetap menjadi manajemen yang paling penting.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Demam berdarah di Ruang Aster RSUD Muntilan.

B. Tujuan Penulisan KIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penulisan KIAN ini adalah penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi *fluid management* untuk pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien dengan penyakit demam berdarah di RSUD Muntilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan kebutuhan cairan pada pasien DBD.
- b. Diketuainya diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan kebutuhan cairan pada pasien DBD.
- c. Diketuainya perencanaan keperawatan dengan penerapan *fluid management* dalam asuhan keperawatan kebutuhan cairan pada pasien DBD.

- d. Diketuainya pelaksanaan intervensi keperawatan dengan penerapan *fluid management* dalam asuhan keperawatan kebutuhan cairan pada pasien DBD.
- e. Diketuainya evaluasi pelaksanaan intervensi keperawatan dengan penerapan *fluid management* dalam asuhan keperawatan kebutuhan cairan pada pasien DBD.

C. Manfaat KIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan asuhan keperawatan ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan kepada pasien DBD sehingga dapat memberi gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan yang relevan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat Ruang Aster RSUD Muntilan

Hasil laporan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan salah satu acuan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang efektif bagi pasien dengan penyakit DBD.

b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Laporan asuhan keperawatan ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa terkait dengan asuhan keperawatan pasien dengan penyakit DBD sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan tepat.

c. Bagi Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pengelola Prodi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Bagian Pengadaan Literatur dapat menjadikan laporan asuhan keperawatan ini sebagai literature tambahan terkait dengan kasus DBD.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu Keperawatan Medikal Bedah pada system hematologi dengan gangguan kebutuhan cairan pada pasien DBD yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis, penyusunan intervensi terutama intervensi *fluid management* dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien DBD sekaligus implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.