

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Toddler adalah anak-anak yang berusia mulai dari 1-3 tahun dengan ciri bertambahnya ukuran tubuh yang terjadi secara bertahap (Muscari, 2005). Perkembangan yang ditunjukkan anak ketika masa ini yaitu anak mulai dapat berjalan dan menjelajahi rumah serta sekitarnya, merangkai 6 balok, belajar makan sendiri, timbul rasa cemburu kepada ayahnya, belajar dalam memeriksa buang air kecil, mulai meniru apa yang dikerjakan oleh orang dewasa, bisa memegang hidung dan mata, menunjukkan ketertarikan dengan teman sebaya dan bermain bersama-sama (Soetjiningsih, 1995). Pembelajaran yang bisa diberikan ketika masa ini yaitu dengan mengarahkan anak agar dapat merawat diri sendiri, memberi rangsangan untuk berkomunikasi, memperbolehkan anak untuk bermain dengan teman seumurannya, dan ikut berperan dalam menjaga anak (Hidayat, 2009).

Selama masa pertumbuhan dan perkembangan ini, anak-anak dihadapkan oleh berbagai masalah kesehatan yang kerap mengganggu proses tumbuh kembang, salah satu penyakit yang sering dijumpai pada anak yaitu demam *dengue*. Penyakit *dengue* ialah infeksi akut yang disebabkan oleh arbovirus (*arthropodborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*). Jenis demam *dengue* ada 2, yaitu demam berdarah dan *dengue syok*

sindrom (Ardinasari, 2016).

Demam berdarah dapat menyebabkan pendarahan, kebocoran pembuluh darah, dan rendahnya tingkat trombosit darah. Sedangkan *dengue syok sindrom* adalah keadaan demam berdarah yang lebih lanjut. Sindrom ini bisa menyebabkan tekanan darah rendah yang berbahaya akibat dari bocornya pembuluh darah, sehingga pasien mengalami *syok*. *Syok* yang tidak teratasi dapat menyebabkan kematian (Ardinasari, 2016).

Penyakit demam *dengue* pertama kali ditemukan pada tahun 1950-an namun, pada tahun 1975 hingga sekarang menjadi penyebab kematian utama pada anak-anak di negara-negara Asia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 2,5 milyar atau 40% populasi penduduk dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di perkotaan negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2015).

Penderita DBD/DHF yang mengalami komplikasi renjatan berjumlah antara 25-65%, yaitu Sumarmo dkk (1985) melaporkan 63%, Kho dkk (1979) mendapatkan 50%, Rampengan (1986) mendapatkan 59,4% sedangkan WHO (1973) mendapatkan 65,45% dari seluruh penderita demam berdarah dengue yang dirawat mengalami renjatan. Penelitian yang dilakukan oleh Sumarmo (1973-1978) di Jakarta menemukan bahwa penderita DSS ditemukan pada kelompok usia 1-4 tahun (46,5%). Tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin tetapi kematian lebih

banyak ditemukan pada anak perempuan daripada anak laki-laki.

Demam berdarah di Indonesia sendiri pertama kali terdeteksi di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968, menginfeksi lebih dari 58 orang, 24 diantaranya meninggal dunia, dengan angka kematian 41,3%. Menurut data profil kesehatan Indonesia, terjadi 68.407 kasus demam berdarah dan 493 orang meninggal pada tahun 2017, sementara 204.171 kasus terjadi dan 1.598 orang meninggal pada tahun 2016. Dari tahun 2016 hingga 2017, angka kejadian DBD berkisar antara 78,85 per 100.000 penduduk hingga 26,10 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2017).

Angka kejadian demam *dengue* berdasarkan dataset di Provinsi Jawa Barat dari tahun 2014 s.d. 2020, dihasilkan oleh Dinas Kesehatan yang dikeluarkan dalam periode 1 tahun sekali, menunjukkan kasus demam *dengue* di Jawa Barat tercatat sebanyak 24.249 jiwa tahun 2020. Sedangkan kasus demam *dengue* di kota Bandung tercatat sebanyak 4.424 jiwa tahun 2020 (Dinkes, 2022). Angka kejadian demam *dengue* di Rumah Sakit Muhammadiyah tahun 2020 tercatat 235 kasus, dan DHF 217 kasus. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus yaitu 277 kasus demam *dengue* dan 329 kasus DHF, dari data tersebut sebanyak 63 anak tercatat mengalami komplikasi DHF yaitu DSS.

Penyebab demam dengue ialah virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* (betina) sebagai vektor ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut. Infeksi yang pertama kali menunjukkan gejala utama seperti demam, nyeri otot/sendi (Ridha, 2014). Berdasarkan hipotesis infeksi heterologi sekunder maka

terbentuknya kompleks virus-antibodi dalam peredaran darah akan mengakibatkan aktifnya *system* komplemen. Akibat aktifnya C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas pembuluh darah. Tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah menyebabkan kebocoran plasma yang berlangsung selama perjalanan penyakit, sejak permulaan masa demam dan mencapai puncaknya pada masa renjatan. Pada pasien dengan renjatan berat volume plasma dapat menurun sampai 30% atau lebih, jika keadaan tersebut tidak teratasi akan menyebabkan anoksia jaringan, asidosis metabolik dan berakhir dengan kematian. Perdarahan yang terjadi pada pasien demam *dengue* karena trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (Ngastiyah, 2014)

Dengue syok sindrom menyebabkan dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Dampak jangka pendek yang dapat terlihat adalah anak yang semula aktif menjadi pasif cenderung rewel, cengeng, gelisah, dan pada jangka panjang jika kondisi ini tidak teratasi lambat laun kesadarannya menurun menjadi apatis, sopor bahkan koma. Nafsu makan anak menurun menyebabkan anak tidak mau makan dan terjadi penurunan berat badan. Dampak jangka panjang penggunaan obat *paracetamol* untuk menurunkan demam dalam dosis yang besar dan pemberian dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan hati dikemudian hari. Lamanya perawatan anak selama di rumah sakit serta pengalaman

mendapatkan penanganan medis membuat anak mengalami hospitalisasi (Lusia, 2015).

Efek jangka pendek dari kecemasan akibat hospitalisasi pada anak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan anak menolak aktivitas dan pengobatan, mempengaruhi lama perawatan, serta memperberat penyakit anak. Efek jangka panjang dari penyakit yang tidak diobati anak-anak dapat menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca menurun, serta gangguan perkembangan *linguistic* dan kognitif, kapasitas intelektual dan sosial, dan fungsi imunologis (Setiawati & Sundari, 2019)

Anak yang mengalami komplikasi DHF yaitu DSS, seringkali membutuhkan perawatan rumah sakit yang cukup lama. Perawatan rumah sakit atau hospitalisasi sering menyebabkan trauma pada anak. Pemberian asuhan keperawatan atraumatik adalah ketentuan dalam perawatan terapeutik di sebuah tempat yang dilakukan oleh personil dan melalui intervensi yang menghilangkan atau meminimalkan distress psikologis dan fisik yang dialami anak dan keluarga dalam sebuah layanan kesehatan. Pemberian asuhan area utama praktik perawatan atraumatik adalah nyeri, pengobatan, refleksiologi, massage/pijat, dan permainan (Lia Kartika, 2021).

Selain itu, rumah sakit hendaknya tidak menganggap orangtua sebagai pengunjung dan mengizinkan orangtua bersama anak sepanjang waktu. Beberapa rumah sakit menggunakan konsep *family centered care*, dimana orangtua

merupakan partner dalam perawatan anak di rumah sakit. Kualitas perawatan berpusat pada keluarga yang tinggi berkaitan dengan penurunan signifikan angka kunjungan anak dalam kondisi gawat darurat, keberadaan keluarga selama prosedur perawatan kesehatan akan menurunkan kecemasan bagi anak dan orangtua (Nurlaila, 2018).

Penatalaksanaan keperawatan yang utama pada DSS adalah mengganti plasma yang keluar dengan memberikan cairan dan elektrolit (biasanya diberikan *Ringer Laktat*) dan diberikan dengan cara diguyur ialah dengan kecepatan tetesan 20ml/kg BB/jam. Karena darah kehilangan plasma maka alirannya menjadi sangat lambat (darah menjadi kental), untuk melancarkan aliran darah tersebut klem infus dibuka tetapi biasanya tetap tidak berjalan lancar dan tetesan masih juga lambat. Untuk membantu kelancaran tetesan infus tersebut dimasukkan cairan secara paksa dengan menggunakan spuit 20-30 cc sebanyak 100-200 ml melalui selang infus. Dengan cara ini dapat membantu kelancaran darah dan tetesan akan menjadi lebih cepat, selanjutnya diatur sesuai kebutuhan pada saat itu (Ngastiyah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asnia Rahmawati, dkk (2019) yang berjudul “Efektivitas Pemberian Terapi Cairan Inisial Dibandingkan Terapi Cairan Standar WHO terhadap Lama Perawatan pada Pasien Demam Berdarah di Bangsal Anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul”, kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan bermakna terhadap rata-rata suhu badan dan hematokrit ($p > 0,05$), sedangkan kedua kelompok menunjukkan perbedaan

yang bermakna terhadap rata-rata peningkatan trombosit dan lama rawat inap ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok cairan inisial (10 mL/kgBB/15 menit) memiliki rata-rata lama rawat inap lebih cepat $4,00 \pm 0,7$ hari dibanding kelompok standar WHO (6–7 mL/kgBB/jam) yang disertai dengan peningkatan trombosit selama menjalani rawat inap.

Renjatan biasanya terjadi pada hari ke 3-7 sakit dan sering didahului adanya sakit perut yang hebat atau adanya anuria (Ngastiyah, 2014). Oleh karena itu, jika merawat pasien yang menderita demam *dengue* pada hari-hari tersebut harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya renjatan atau perdarahan. Dalam hal ini orangtua sangat berperan untuk mempertahankan kondisi kesehatan pada anak selama dirawat di rumah sakit seperti memberikan kompres hangat jika terjadi demam atau nyeri, memberikan makan makanan bergizi, memberikan asupan cairan yang cukup, memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan anak. Perawat berperan dalam melakukan pengawasan tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan) secara *kontinu*, bila perlu setiap jam dan harus ada catatan yang diisi setiap melakukan observasi pasien, pemeriksaan Ht, Hb, dan trombosit sesuai permintaan dokter biasanya setiap 4 jam dan harus dicatat hasilnya secara rapi karena pasien demam *dengue* memerlukan pemantauan yang terus menerus sampai akhir (Ngastiyah, 2014). Berdasarkan hasil studi kasus di Ruang Multazam 5 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang dilakukan selama tiga hari, didapatkan An.R usia 3 tahun dengan diagnosa medis *dengue syok sindrom*, tampak

menggigil, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, Hemoglobin 15,2 gr/dl, Hematokrit 46%, dan Trombosit 27.000 Sel/mm³. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Anak R Usia *Todler* (3 Tahun) Dengan *Dengue Syok Sindrom* Di Ruang Multazam 5 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan karya ilmiah akhir ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun penjelasannya sebagai berikut

1. Tujuan umum

Tujuan umum menggambarkan apa yang hendak dicapai melalui karya ilmiah akhir secara singkat. Adapun tujuan umum dari karya ilmiah akhir ini yakni mampu membuat asuhan keperawatan anak R usia *todler* (3 tahun) dengan *dengue syok sindrom*.

2. Tujuan khusus

Karya ilmiah akhir ini mempunyai beberapa tujuan khusus yang telah disusun oleh penulis. Tujuan khusus tersebut, yaitu sebagai berikut.

- a. Mampu melakukan pengkajian pada asuhan keperawatan anak R usia *toddler* (3 tahun) dengan *dengue syok sindrom*;
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan anak R usia *toddler* (3 tahun) dengan *dengue syok sindrom*;
- c. Mampu membuat perencanaan pada asuhan keperawatan anak R usia *toddler*

- (3 tahun) dengan dengue *syok sindrom*
- d. Mampu melakukan implementasi pada asuhan keperawatan anak R usia *toddler* (3 tahun) dengan dengue *syok sindrom*
- e. Mampu mengevaluasi proses asuhan keperawatan anak R usia *toddler* (3 tahun) dengan dengue *syok sindrom*

C. Sistematika penulisan

Sistematika pembahasan pada penelitian ini terdiri atas IV BAB, yaitu BAB I Pendahuluan, BAB II Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan, BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, dan BAB IV kesimpulan dan rekomendasi.

BAB I. PENDAHULUAN

BAB I berisi lima sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh peneliti. Lima sub pokok bahasan tersebut yaitu latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS ASUHAN KEPERAWATAN

BAB II berisi dua sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh peneliti. Dua sub pokok bahasan tersebut yaitu Konsep Dasar yang memuat mengenai konsep dasar penyakit, konsep dasar keluarga, karakteristik anak, dan hospitalisasi. Sub pokok bahasan selanjutnya adalah tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan yang memuat pengkajian, diagnose keperawatan dan perencanaan.

BAB III. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

BAB III berisi dua sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh peneliti. Adapun dua sub pokok bahasan tersebut yaitu Tinjauan kasus asuhan keperawatan dan pembahasan.

BAB IV. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

BAB IV berisi dua sub pokok bahasan yang telah dirumuskan oleh peneliti. Dua sub pokok bahasan tersebut yaitu kesimpulan dan rekomendasi.