BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemoragic Fever (DHF) disebabkan oleh virus Dengue yang ditransmisikan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Rahayu, 2022). Penyakit demam berdarah dengue merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dan tersebar luas di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia, termasuk Indonesia (Nurkomala, 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 2,5 miliar orang atau 40% penduduk dunia berisiko terkena demam berdarah dengue (WHO, 2020 dalam (Fajarwati et al., 2023)). Sedangkan pada tahun 2021 terdapat sekitar 100-400 juta infeksi Demam Berdarah Dengue secara global. Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2019 tercatat jumlah kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia sebanyak 138.127 kasus. Indonesia menjadi negara dengan kasus kematian akibat Demam Berdarah Dengue tertinggi di Asia sebesar 57%(WHO, 2021).

Provinsi Jawa Barat yang merupakan salah satu provinsi terpadat di Indonesia, dengan kasus DBD yang sangat endemik di provinsi ini. Tahun 2020 Provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2020 kasus DBD di Provinsi Jawa Barat sebanyak 13.166 kasus pada laki-laki dan 12.116 pada Perempuan (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung (Dinkes), kasus kejadian DBD di kabupaten Bandung bulan Januari sampai Oktober 2021 sebanyak

1.553 orang. Jumlah kematian yang di sebabkan oleh DBD pada tahun 2021 di Kabupaten Bandung pada bulan Juli sebanyak 20 orang. Kabupaten Bandung termasuk 5 besar daerah dengan kasus DBD terbanyak di provinsi Jawa Barat (Ardayani et al., 2022).

Gejala klinis infeksi dengue dapat bersifat asimptomatik 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 (Yunita, 2023).

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 (Musyayyadah, 2015 dalam (Yunita, 2023). Kondisi lebih lanjut pada pasien yang mengalami kekurangan volume cairan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Pada dehidrasi berat, akan terjadi penurunan kesadaran. Kondisi lebih lanjut dari kekurangan volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang kemudian mengarah

pada kegagalan organ untuk melakukan tugasnya hingga kematian (Kardiyudiana, 2019 dalam (Yunita, 2023).

Syok hipovolemik merupakan suatu kondisi paling umum terjadi pada sebagian besar kasus keagawatdaruratan, biasanya karena penyebab kehilangan cairan atau darah, gangguan curah jantung, kerusakan vasomotor, reaksi alergi atau infeksi (Yunus et al., 2023). Dampak terjadinya syok bagi pasien dapat membahayakan bagi pasien itu sendiri yang mengakibatkan sindrom distress pernapasan akut, nekrosis tubuler akut, koagulasi intravaskuler diseminata (DIC), hipoksia serebral dan bahkan kematian/meninggal akibat kekurangan cairan bagi tubuh (Kolecki and Menckhoff, 2017 dalam (Wahdaniyah et al., 2022).

Pada kasus DHF ini terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel sehingga terjadinya trombositopenia atau menurunya fungsi trombosit dan menurunya faktor koagulasi yang merupakan faktor penyebab perdarahan hebat yang dapat mengakibatkan kekurangan volume cairan dan elektrolit. Oleh karena itu, sangatlah penting dalam memperhatikan kebutuhan cairan yang efektif karena tanpa pemantauan yang efektif terhadap kebutuhan cairan pasien, maka akan terjadinya syok sehingga menyebabkan kematian (Karyati et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Karyati et al., 2019) menunjukkan pada 2 pasien selama 3 hari yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, resiko perdarahan dan hipertermia dapat teratasi dengan adanya perencanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan melalui pemantauan intake output meliputi: pemeriksaan berat jenis urine, mengkaji turgor kulit, mukosa bibir, urine,

output, balance cairan, hematokrit, dimana pada hari pertama ke 2 pasien mengalami gangguan kebutuhan cairan yang digambarkan dengan mual, perdarahan seperti uji tourniquet positif dan patekie (bintik merah pada kulit), pola eliminasi frekuensi BAB 1x sehari.

Peran perawat mempunyai peranan dalam penangan pasien *dengue haemoragic fever* dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistic dari aspek *promotif , preventif, kuratif dan rehabilitative*. Peran Perawat dari aspaek *promotif* yaitu pemberian edukasi melalui promosi kesehatan yang terkonsep dengan baik, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan mampu memberikan pemahaman mengenai penyakit *Dengue Haemoragic Fever* sehingga dapat membentuk presepsi positif dan akan membuat pasien tersebut bersedia melakukan perawatan secara maksimal, mencapai manajemen diri yang efektif sehingga pasien *Dengue Haemoragic Fever* yang mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Kosse dkk, 2019 dalam (Munthe, 2022)).

Peran perawat secara *preventif* yaitu memberikan informasi tentang kesehatan yang tepat dengan pencegah melalui kegiatan kebutuhan cairan sehingga dalam hal ini perawat yang paling berperan penting dalam pencegahan dan deteksi awal *Dengue Haemoragic Fever* serta pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan (Mubarak, 2015 dalam (Munthe, 2022)).

Berdasarkan dengan uraian diatas dan mengingat pentingnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan *educator* terhadap pencegahan serta pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis terhadap penyakit DHF maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa

dengan *Dengue Haemorragic Fever* di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Terapi Cairan Ringer Laktat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa dengan *Dengue Haemorragic Fever* di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Terapi Cairan Ringer Laktat.

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut.

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

4. Mampu melakukan implementasi pada kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

   Hasil laporan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan juga untuk memperkaya khasanah keilmuan di bidang kesehatan terutama di bidang ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Praktis

   a. Bagi mahasiswa

      Laporan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada kasus *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) dalam pemantauan kebutuhan cairan dengan masalah keperawatan hipertermia.

   b. Bagi institusi

      a) Bagi institusi pendidikan

         Sebagai sumber bacaan, referensi dan tolak ukur tingkat kemampuan mahasiswa dalam penguasaan terhadap ilmu keperawatan dan pendokumentasian proses keperawatan khususnya pada kasus *Dengue*

Haemoragic Fever (DHF) dalam pemantauan kebutuhan cairan dengan masalah keperawatan hipertermia.

b) Bagi institusi rumah sakit

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan di rumah sakit kepada klien dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) dalam pemantauan kebutuhan cairan dengan masalah keperawatan hipertermia.

E. Sistematika Penulisan

Pada penulisan Karya Ilmiah Akhir tentang "Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa dengan *Dengue Haemorragic Fever* di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Terapi Cairan Ringer Laktat" dalam menyusun laporan Karya Ilmiah Akhir ini penulis membagi dalam IV BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang telah ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada klien dewasa dengan *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) di Ruang Rawat Abdurrahman 2 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Terapi Cairan Ringer Laktat.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.