

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah (DBD) merupakan masalah kesehatan di Negara tropis termasuk Indonesia. Kasus DBD cenderung meningkat dan bertambah luas penyebarannya terutama pada anak-anak (Widoyono, 2011). Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. DBD tergolong penyakit menular dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada DBD yang tidak segera tertangani akan mengalami Dengue Syok Sindrome (DSS). DBD dengan syok dan perdarahan spontan merupakan komplikasi DBD yang harus diwaspadai, karena angka kematiannya sepuluh kali lipat dibandingkan pada DBD tanpa syok. DSS merupakan penyebab utama kematian pada penderita DBD dan 30% kasus DBD berkembang menjadi DSS (Karyanti, 2014).

Data terbaru kementerian Republik Indonesia mencatat jumlah kasus DBD hingga tanggal 3 Februari 2019 adalah sebanyak 16.692 kasus dengan 169 orang meninggal dunia. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 3-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25%. Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Jawa Timur tercatat angka kesakitan (*Incident Rate*) DBD mencapai 54,18 per 100.000 penduduk dengan angka kematian (*Case Fatality Rate*) 1,37, angka ini masih di atas target nasional ≤ 49 per 100.000 penduduk dengan angka kematian ≤ 1 . Kejadian DSS diberbagai rumah sakit di Jawa Timur bervariasi antara 11,2%-42% (Depkes RI, 2015).

Departemen kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan kejadian luar biasa (KLB) DBD sejak tanggal 1 Januari 2015. Selama bulan Januari 2015 di Provinsi Jawa Timur KLB DBD terjadi di 37 Kabupaten/Kota, dengan total jumlah kasus sebanyak 3.136 kasus DBD dan angka kematian sebanyak 52 kasus. Surabaya merupakan kota dengan penderita DBD tertinggi di Jawa Timur. Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencatat dalam kurun waktu lima tahun (2012-2016) terdapat 5.692 kasus (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 Oktober 2019 di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSU Haji Surabaya di dapatkan hasil data dari 01 Januari – 31 Oktober 2019 terdapat 32 pasien dengan diagnosa medis Dengue Syok Syndrome (DSS). Setiap bulanya rata-rata terdapat 2-3 kasus pasien dengan DSS. Sebagian besar adalah pasien transfer dari IGD tetapi ada juga pasien transfer dari ruang rawat inap. Dari 32 pasien DSS terdapat 3 pasien meninggal dunia dan sisanya pasien mengalami perbaikan kondisi dan dilakukan perawatan lanjut di ruang rawat inap.

Dengue syok syndrome (DSS) biasanya terjadi antara hari sakit ke 2-7, disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskular sehingga terjadi *plasma leakage*, efusi cairan serosa ke rongga pleura dan peritoneum, hipoproteinemia, hemokonsentrasi dan hipovolemia, yang mengakibatkan berkurangnya *venous return*, *preload* miokard, volume sekuncup dan curah jantung, sehingga terjadi disfungsi sirkulasi dan penurunan perfusi organ. Gangguan perfusi ginjal ditandai dengan oliguria atau anuria, sedangkan gangguan perfusi susunan saraf pusat ditandai oleh penurunan kesadaran. Pada fase awal DSS fungsi organ vital

dipertahankan dari hipovolemia oleh sistem homeostasis dalam bentuk takikardia, vasokonstriksi, penguatan kontraktilitas miokard, takipnea, hiperpnea dan hiperventilasi. Vasokonstriksi perifer mengurangi perfusi non esensial di kulit yang menyebabkan sianosis, penurunan suhu tubuh dan pemanjangan waktu pengisian kapiler (>5 detik) (Raihan, 2012).

Pada tahap DSS kompensasi curah jantung dan tekanan darah normal kembali. Penurunan tekanan darah merupakan manifestasi lambat pada DSS, yang berarti sistem homeostasis terganggu, kelainan hemodinamik berat, dan telah terjadi dekompensasi. Mula-mula tekanan nadi turun kurang dari 20 mmHg oleh karena tekanan sistolik turun sesuai dengan penurunan *venous return* dan volume sekuncup, sedangkan tekanan diastolik meninggi sesuai dengan peningkatan tonus vaskular. Sindrom syok dengue berlanjut dengan kegagalan mekanisme homeostasis. Efektivitas dan integritas sistem kardiovaskular rusak, perfusi miokard dan curah jantung menurun, sirkulasi makro dan mikro terganggu, terjadi iskemia jaringan kerusakan fungsi sel secara progresif dan ireversibel, sehingga terjadi kerusakan sel dan organ (Setiawan 2011).

Penanganan yang tepat dan sedini mungkin terhadap pasien presyok dan syok merupakan faktor penting yang menentukan hasil pengobatan. Pada dasarnya terapi DSS bersifat suportif dan simptomatis. Penatalaksanaan bertujuan mengganti kehilangan cairan (rehidrasi cairan) akibat kebocoran plasma (Raihan, 2010). Rehidrasi cairan adalah pemberian bolus cairan rehidrasi secara cepat melalui akses intravaskular pada keadaan hipovolemia. Tujuan rehidrasi cairan adalah menyelamatkan otak dari gangguan hipoksik iskemik melalui

peningkatan *preload* dan curah jantung, mengembalikan volume sirkulasi efektif, mengembalikan *oxygen-carrying capacity* dan mengoreksi gangguan metabolik dan elektrolit. (Subahagio, 2013).

Rehidrasi cairan paling baik dilakukan pada tahap syok hipovolemik kompensasi, sehingga dapat mencegah terjadinya syok dekompensasi dan ireversibel. Bolus kristaloid isotonik 10-30 ml/kgbb diberikan kurang dari 20 menit melalui akses intravaskular. Setiap selesai pemberian bolus dilakukan penilaian keadaan anak. Bila masih terdapat tanda syok diberikan bolus kristaloid kedua 10-30 ml/kgbb/6-10 menit. Bolus selanjutnya baik kristaloid maupun koloid diberikan sampai perfusi sistemik membaik dan syok teratasi. Anak yang mengalami syok hipovolemik sering memerlukan cairan rehidrasi 60-80 ml/kgbb dalam satu jam pertama dan 200 ml/kgbb dalam beberapa jam kemudian. Ekspansi volume intravaskular secara cepat dengan panduan diuresis dapat mengembalikan tekanan darah dan perfusi perifer. Cairan rehidrasi dapat diberikan secara aman sampai 30% volume intravaskular. Hal yang membatasi rehidrasi cairan ialah apabila peningkatan *preload* atau pengisian ventrikel tidak diikuti oleh peningkatan curah jantung, tidak memperbaiki perfusi perifer dan *vascular bed*, atau malah meningkatkan tekanan vena, kebocoran vaskular, dan edema (Myburgh, et al, 2013)

Dalam pemberian terapi cairan, hal terpenting yang perlu dilakukan adalah pemantauan baik secara klinis maupun laboratoris. Ada dua hal penting yang perlu diperhatikan dalam terapi cairan khususnya pada penatalaksanaan demam berdarah dengue: pertama adalah jenis cairan dan kedua adalah jumlah serta

kecepatan cairan yang akan diberikan. Karena tujuan terapi cairan adalah untuk mengganti kehilangan cairan diruang intravaskular, pada dasarnya baik kristaloid (ringer laktat, ringer asetat, cairan salin) maupun koloid dapat diberikan. Jenis cairan yang ideal yang sebenarnya dibutuhkan dalam penatalaksanaan antara lain memiliki sifat bertahan lama di intravaskular, aman dan relatif mudah diekskresi, tidak mengganggu sistem koagulasi tubuh, dan memiliki efek alergi yang minimal (Herdiman T, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Gambaran Tatalaksana Rehidrasi Pasien Anak Dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Haji Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Tatalaksana Rehidrasi Pasien Anak Dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Haji Surabaya?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala Dengue Syok Syndrome (DSS) pada anak di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Haji Surabaya
2. Mengidentifikasi tatalaksana rehidrasi pasien anak dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Haji Surabaya.
3. Mengidentifikasi respon setelah tatalaksana rehidrasi pasien anak dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Haji Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat mendiskripsikan tatalaksana rehidrasi cairan pasien anak dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) secara tepat untuk tatalaksana yang adekuat mencegah syok.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kegawatan akibat Dengue Syok Syndrome (DSS) pada anak yang dapat menyebabkan anak berada pada kondisi kritis.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan terutama keperawatan kritis tentang tatalaksana rehidrasi pada pasien anak dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) secara tepat.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan pengetahuan bagi penelitian selanjutnya dalam tatalaksana rehidrasi pada pasien anak dengan Dengue Syok Syndrome (DSS) untuk selanjutnya dapat dikembangkan untuk tatalaksana yang adekuat mencegah syok dalam praktek keperawatan.