

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Dengue Hemmorigic Fever* atau biasa dikenal demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Brone yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit demam berdarah muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh kelompok usia, faktor yang menjadi penyebab terjadinya demam berdarah adalah perubahan iklim dan curah hujan yang tinggi serta kebiasaan perilaku masyarakat yang juga turut serta dalam meningkatkan kejadian demam berdarah (Salim dkk., 2021). DHF mempunyai manifestasi yang ditimbulkan seperti sakit kepala, lemas, mual, muntah, nyeri abdomen, nadi cepat dan lemah, trombositopenia. Manifestasi perdarahan yang umum terjadi biasanya ptekie kemudian beberapa gejala lainnya seperti epitaksis, peradarahan gusi, hematemesis. Pada kasus berat ditemukan kegagalan sirkulasi dan beberapa pasien yang terinfeksi dapat berkembang menjadi syok hipovolemik hingga menyebabkan kematian (Nugraheni, 2023).

Kasus dengue dapat ditemukan hampir di seluruh Indonesia di kota maupun kabupaten. Namun secara umum kejadian dengue tinggi di daerah perkotaan yang padat penduduk. Pada akhir tahun 2022 jumlah dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian berada di Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Berdasarkan data Kemenkes RI, kasus DHF di Indonesia hingga Agustus 2023 mencapai 57.884 kasus dengan jumlah kematian 422 di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah kasus DHF di Indonesia masih tergolong tinggi, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus DHF tertinggi di seluruh Indonesia. Informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa jumlah kasus DHF mengalami penurunan dari pada tahun 2020 menjadi 6.760 kasus pada tahun 2021. Akan tetapi, pada tahun 2022 terjadi peningkatan yang cukup signifikan dengan penambahan sebanyak 2.134 kasus, sehingga tercatat ada 8.894 kasus DHF di Jawa Timur (Dinkes, 2022)

Kota Surabaya merupakan salah satu kota yang endemis DBD, jumlah kasus DHF di Surabaya tahun 2020 sampai dengan 2022 mengalami peningkatan yang cukup signifikan dengan jumlah kasus sebanyak 73 kasus pada tahun 2020, 111 kasus pada tahun 2021, dan 195 kasus pada tahun 2022. Jumlah kasus yang tertinggi ada di beberapa kecamatan, yaitu : Benowo, Rungkut dan Mulyorejo. Berdasarkan data Dinkes Surabaya tercatat ada 43 kasus DHF pada periode Januari-Februari 2024, kasus tersebut menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun 2023 (Dinkes Surabaya, 2024). Pada Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang pada bulan Maret-April 2024 tercatat sebanyak 20 kasus DHF pada pasien dewasa. Kejadian Dengue Syok Syndrom di berbagai Rumah Sakit di Indonesia bervariasi antara 11,2 % -42 %. Tercatat prevalensi Dengue Syok di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia adalah 16 – 40 % dengan angka kematian antara 5,7 % - 50 %.

Patofisiologi utama DHF yaitu peningkatan permeabilitas pembuluh darah secara akut, sehingga menyebabkan kebocoran plasma ke ruang ekstrasvaskular, sehingga terjadi peningkatan konsentrasi darah dan penurunan tekanan darah.

Dalam kasus yang parah, volume plasma menurun lebih dari 20% hal ini didukung oleh temuan post mortem seperti efusi pleura, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, dan viremia berikutnya yang menetap selama 5 sampai 7 hari. Infeksi ini menghasilkan respon imun humoral dan seluler, termasuk anti-netralisasi, anti-hemagglutinin, dan anti-komplemen. Antibodi yang muncul pada umumnya adalah IgG dan IgM, dan pada infeksi dengue primer, antibodi mulai terbentuk, dan pada infeksi sekunder, kadar antibodi yang sudah ada sebelumnya meningkat. Antibodi terhadap virus dengue terdeteksi dalam darah pada hari kelima demam, meningkat dari hari pertama hingga minggu ketiga, dan menghilang setelah 60 hingga 90 hari.

Karena dinamika kadar IgG berbeda dengan dinamika kadar antibodi IgM, maka dinamika antibodi IgG harus dibedakan antara infeksi primer dan sekunder. Pada infeksi primer, antibodi IgG meningkat pada hari ke 14 demam, pada infeksi sekunder, antibodi IgG meningkat pada hari kedua. Oleh karena itu, diagnosis dini infeksi primer hanya dapat ditegakkan dengan mendeteksi antibodi IgM- setelah timbulnya hari ke lima, saat diagnosis ditegakkan infeksi sekunder dapat ditegakkan lebih dini dengan adanya peningkatan antibodi IgG dan IgM yang cepat (Candra, 2010). Pada DHF ada beberapa fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan, pada setiap fase mempunyai manifestasi klinis yang berbeda-beda. Fase febris merupakan fase awal masa inkubasi pada fase ini terjadi demam tinggi 2-7 hari disertai dengan anoreksia, mual dan muntah keluhan yang sering dijumpai. Pemeriksaan tourniquet positif indikasi adanya infeksi DENV, perdarahan ringan seperti petekie dan perdarahan mukosa biasanya muncul pada fase ini dan terjadi penurunan leukosit. Fase kritis

merupakan lanjutan masa transisi dari febris, pasien tanpa peningkatan permeabilitas kapiler akan membaik tanpa melalui fase kritis. Namun dapat juga terjadi peningkatan permeabilitas akibat kebocoran plasma. Pada fase pemulihan demam akan turun menjadi $37,5^{\circ}$ - 38° C. Leukopenia berat diikuti dengan penurunan trombosit, penurunan hematokrit dan perubahan pada tekanan darah serta nadi. Fase kritis terjadi perbaikan keadaan umum, perbaikan nafsu makan, keluhan pada gastrointestinal berkurang, nilai hematokrit stabil dan nilai leukosit biasanya akan meningkat pada fase ini namun trombosit mengalami sedikit keterlambatan setelah leukosit (Nugraheni dkk., 2023).

Kejadian syok pada kasus DHF merupakan akibat dari adanya pembesaran plasma (plasma leakage) dan hemostatis yang abnormal. Pembesaran plasma dapat mengakibatkan terjadinya syok, anoksia, dan kematian. Deteksi dini terhadap pembesaran plasma dan penggantian cairan yang adekuat akan mencegah terjadinya kejadian syok. Pembesaran plasma dan penurunan angka trombosit biasanya terjadi pada fase peralihan dari fase demam ke fase penurunan suhu yang biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima. Oleh karena itu pada masa kritis tersebut diperlukan peningkatan kewaspadaan. Adanya pembesaran plasma dan perdarahan dapat diwaspadai dengan pengawasan yang ketat dan pemantauan kadar hematokrit secara serial dan angka trombosit (Depkes, 2018)

Risiko syok merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. (SDKI, 2016). Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan masalah

risiko syok sangatlah penting. Intervensi pada risiko syok salah satunya pemantauan cairan dengan kriteria hasil tingkat syok menurun. Intervensi pada pencegahan syok meliputi OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi).

Intervensi pada risiko syok yaitu pemantauan cairan. Observasi monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi napas, monitor tekanan darah, monitor berat badan, monitor waktu pengisian kapiler, monitor elastisitas atau turgor kulit, monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin, monitor kadar albumin dan protein total, monitor hasil pemeriksaan serum, monitor intake dan output cairan, identifikasi tanda-tanda hypovolemia, identifikasi tanda-tanda hypervolemia, identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan. Terapeutik atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien dan dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan dokumentasikan hasil pemantauan.

Evaluasi tindakan dari intervensi risiko syok yang telah dilakukan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil kekuatan nadi meningkat, output urin meningkat, tingkat kesadaran meningkat, akral dingin menurun, pucat menurun, MAP membaik, tekanan darah diastolik membaik, tekanan darah sistolik membaik, frekuensi nadi membaik, frekuensi napas membaik (SLKI, 2017)

Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap penularan DHF untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara pemberantasan sarang nyamuk 3M Plus, lavasidasi dan foging sehingga penularan DHF dapat dicegah dan dikurangi. Untuk melaksanakan program

tersebut harus dilakukan secara luas dan terus menerus dengan sasaran semua tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan cara 3M Plus yaitu menguras, menutup rapat-rapat penampungan air dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi sebagai perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Arti Plus yaitu mengganti air vas bunga, minuman burung, memperbaiki saluran dan talang air rusak, membersihkan tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang, perkarangan dan kebun, menggunakan obat anti nyamuk, melakukan lavasidasi. Apabila kegiatan tersebut dilakukan dengan baik dapat menekan perkembangbiakan nyamuk, minimal angka bebas nyamuk jentik pada pemeriksaan jentik berkala lebih dari 95 % (Sutriyawan, 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimana asuhan keperawatan DHF dengan masalah risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan langsung pada pasien Dengue Hemmoragic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang
2. Mampu menganalisis diagnosis pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko syok di RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis
Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapat pada saat perkuliahan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Hemmorrhagic Fever dengan masalah Risiko Syok di RS Siti Khodijah Sepanjang.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan bagi institusi pendidikan sehingga dapat mempersiapkan calon generasi perawat yang berpendidikan dan berkompeten dan memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Dengue Hemmorigic Fever dengan masalah risiko syok

3. Bagi Perawat dan Rumah Sakit

Sebagai metode pembelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tingkat profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan yang kompeten sesuai standart asuhan keperawatan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang penanganan penyakit Dengue Hemmorigic Fever, sehingga individu maupun keluarga diharapkan dapat melakukan perawatan secara mandiri dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi.

