

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan di Negara tropis termasuk, Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah 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 dan sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) (Widoyono, 2011). Pada tahun 2009 penyakit DBD menduduki penyakit ke dua dari sepuluh penyakit terbanyak pada anak di ruang rawat inap rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2009). Pasien DBD yang tidak segera tertangani akan dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemia akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju keluar pembuluh. (Subahagio, 2009).

Data terbaru kementerian Republik Indonesia mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan januari sampai februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 3-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25%. Berdasarkan Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur tercatat angka kesakitan (*Incidence Rate*) DBD mencapai 54,18 per 100.000 penduduk dengan angka kematian (*Case Fatality Rate*) 1,37, angka ini masih di atas target nasional yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk dengan angka kematian ≤ 1 . Kejadian syok akibat akibat DBD diberbagai rumah sakit di jawa timur bervariasi

antara 11,2%-42% (Dinkes Jawa Timur, 2015). Angka kejadian DBD di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada 3 bulan terakhir sebanyak 26/138 anak yang merupakan urutan ke 3 kejadian terbanyak dan sebanyak 16/26 anak MRS dengan masalah utama Hipovolemia.

Masalah hipovolemia pada pasien DBD disebabkan oleh meningkatnya permeabilitas membran yang menyebabkan terjadinya penurunan trombosit dan kebocoran plasma. Penurunan trombosit menyebabkan penurunan faktor-faktor pembekuan darah, hal ini merupakan salah satu faktor yang sering mengakibatkan terjadinya resiko perdarahan. Resiko perdarahan jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan perdarahan bahkan kematian akibat syok karena hipovolemia (Soedarto, 2012; Nurarif & Kususma, 2013).

Hipovolemia merupakan penurunan cairan intravascular, interstisial, dan intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan natrium. Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan manajemen cairan, monitoring cairan, terapi intravena dan manajemen syok. Dalam pemberian terapi cairan, hal yang terpenting untuk dilakukan adalah pemantauan *outcome* dari berbagai intervensi yang sudah dilakukan baik secara klinis maupun laboratorium (Chen, 2010; Nanda International, 2015-2017).

Upaya yang dilakukan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya untuk mengatasi masalah hipovolemia pada anak DBD adalah pemantauan *Outcome* dari intervensi yang diberikan seperti pemantauan intake dan output, memonitoring tanda- tanda vital, keseimbangan cairan, dan status hidrasi pasien. Selain itu memberikan terapi sesuai advice dan pemantauan hasil laboratorium pasien. Oleh

karena itu perawatan secara intensif, cermat dan tepat dapat meminimalisir dan mengatasi masalah keperawatan anak DBD dengan masalah hipovolemia.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Identifikasi Waktu Pencapaian Masalah Keperawatan Hipovolemia Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Apa Tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah hipovolemia pada anak dengan DHF?
2. Apa saja kriteria hasil masalah hipovolemia pada anak dengan DHF?
3. Apa saja intervensi masalah hipovolemia pada anak dengan DHF?
4. Berapa lama waktu pencapaian masalah hipovolemia pada anak dengan DHF?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah hipovolemia pada anak dengan DHF.
2. Mengidentifikasi kriteria hasil masalah hipovolemia pada anak dengan DHF.
3. Mengidentifikasi intervensi masalah hipovolemia pada anak dengan DHF.
4. Mengidentifikasi lama waktu pencapaian masalah hipovolemia pada anak dengan DHF.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjelaskan bahwa dalam proses keperawatan hal yang juga penting untuk dilakukan adalah pemantauan *outcome* dari berbagai intervensi yang sudah dilakukan, yaitu dengan mengidentifikasi waktu pencapaian sebagai indikator keberhasilan terapi yang sudah dilakukan khususnya pada masalah keperawatan hipovolemia pada anak dengan DHF.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman penelitian atau studi kasus tentang asuhan keperawatan anak kritis serta mengembangkan wawasan tentang proses keperawatan yaitu identifikasi waktu pencapaian masalah keperawatan hipovolemia pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kegawatan akibat DHF pada anak.

3. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan terutama keperawatan anak kritis tentang proses keperawatan yaitu identifikasi waktu

pencapaian masalah keperawatan hipovolemia pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

4. Bagi Pendidikan Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber informasi kesehatan yang dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya untuk bisa dikembangkan dan diperbaharui lagi.

5. Bagi Rumah Sakit

Tambahan pengetahuan dalam mengidentifikasi waktu pencapaian masalah keperawatan hipovolemia terutama pada pasien anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).