

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) masih menjadi salah satu penyakit menular yang paling sering dialami anak-anak, penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini mampu menyerang siapa saja dan membunuh mereka, terutama anak-anak, dan sering menyebabkan krisis atau wabah penyakit (Dirgahayu et al, 2023).

Angka kejadian DHF di rumah sakit saat ini semakin meningkat terutama, pada anak-anak (Parwati et al., 2024). Syok hipovolemik, akibat kekurangan volume cairan yang lebih parah, dapat menyebabkan organ tidak dapat berfungsi dengan baik, bahkan menyebabkan kematian (Pare et al., 2020). Kegagalan memenuhi kebutuhan cairan pada anak dengan DHF seringkali di dapati karena ketidakadekuatan intervensi yang diberikan dan kurangnya pengetahuan perawat akan tatalaksana DHF yang kurang (Sari et al., 2024)

Ada beberapa tindakan yang dapat perawat lakukan pada pasien yang mengalami kekurangan volume cairan seperti melakukan pemantauan cairan, memonitor tanda-tanda vital, mengamati turgor kulit, dan memeriksa hasil laboratorium. Pasien juga didorong untuk meningkatkan makan dan minum, dan melakukan balance cairan untuk memastikan keseimbangan cairan (Hasanah et al., 2021).

Pada tahun 2021, World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahunnya terdapat sekitar 100- 400 juta infeksi DHF secara global. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), kasus DHF di Indonesia sampai tahun 2022 terdapat 94.355 kasus dengan total masalah DHF sendiri beredar di 472 kabupaten/kota pada 34 provinsi (Parwati et al., 2024).

Di Jawa Timur hingga tahun 2022 jumlah yang terpapar sebanyak 8.894 orang dan merenggut 110 jiwa mayoritas dialami oleh anak berusia 5- 14 tahun. Di Kota Malang terdapat 600 kasus penderita demam berdarah dan menelan korban sebanyak 11 jiwa terutama pada anak usia 7-20 tahun selama tahun 2022. Berdasarkan prevalensi yang didapat penulis dari Puskesmas Janti pada kurun waktu satu tahun 2022 terdapat 127 pasien anak dengan kasus DHF. (Puskesmas Janti, 2022). Angka kesakitan dan kematian DBD bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status kekebalan tubuh, status nyamuk pembawa virus dengue, virulensi virus, dan geografi lokal (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian lain mengemukakan bahwa dari pasien anak yang mengalami DHF, terdapat masalah signifikan terkait pemenuhan kebutuhan cairan. Penelitian ini menunjukkan bahwa sekitar 2,5% dari pasien tidak dapat diselamatkan, yang diakibatkan oleh kekurangan volume cairan akibat kebocoran plasma dan manajemen cairan yang tidak adekuat (Erdayanti., et al 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan populasi 230 anak dengan syok dengue, ternyata didapatkan pemenuhan kebutuhan cairan yang tidak efektif dikarenakan tidak ada keunggulan yang jelas diantara 4 cairan (NS 0,9%, Ringer laktat, dekstran, dan gelatin) selama resusitasi awal meskipun penggunaan koloid dalam syok dengue menyebabkan pembalikan syok yang lebih cepat, namun tidak menunjukkan keunggulan yang jelas antara cairan dalam hal stabilitas kardiovaskular akhir atau kebutuhan untuk koloid penyelamat (Diana et al., 2022).

DHF merupakan penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan, dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit DHF adalah penyakit menular yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan atau *Aedes albopictus* (Nisa et al., 2024). Nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* adalah penyebar virus dengue. Beberapa

gejala klinis termasuk demam tinggi, kebocoran plasma, tanda-tanda perdarahan, gangguan fungsi organ, hepatomegali, dan gangguan sirkulasi hingga renjatan. Sindrom dengue shock terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menanggapi infeksi terlalu kuat, menyebabkan kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Faradiana et al, 2023).

Kebocoran plasma terjadi karena meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah yang menyebabkan cairan berpindah dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Perpindahan cairan tersebut yang menyebabkan penderita DHF mengalami kekurangan volume cairan yang dapat mengakibatkan kematian mencapai 40% (Pare et al., 2020). Hal ini disebabkan karena pasien terkena hipovolemia atau defisit volume cairan dari adanya peningkatan permeabilitas kapiler, dan menyebabkan darah bocor keluar dari pembuluh darah (Wang et al., 2020).

Pasien An.C berumur 6 tahun dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) saat masuk rumah sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang pada tanggal 14 April 2024. Hal itu didasarkan pada data subjektif dimana ibu pasien mengatakan An.C muntah sudah 3 kali, tampak gelisah, lemas, dan makan minum menurun. Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan An. C masih demam, nyeri pada kepala, serta makan dan minum sedikit (2 sendok kecil) saja. Kemudian data objektif menunjukkan pasien demam dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh : 38,5 C, pasien tampak meringis karena nyeri pada kepala, TD : -. N : 112x/menit, RR : 20x/menit, SPO2 : 98%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menulis Karya Akhir Ilmiah Ners (KIAN) dengan judul "*Manajemen Terapi Cairan Pada An. C Dengan Diagnosa Medis DHF (Dengue*

Hemorrhage Fever) Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang penulis susun dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, yaitu:

1. Bagaimana manajemen Cairan Pada An. C Dengan Diagnosa Medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Umumnya, penulisan KIAN ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana manajemen terapi cairan pada An. C dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) di ruang anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulisan KIAN ini secara khusus memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pengkajian pada An. C dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) di ruang anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang;
2. Mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan pada An. C dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) di ruang anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
3. Mengidentifikasi implementasi yang telah dilakukan pada An. C dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) di ruang anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang;
4. Menganalisis evaluasi hasil implementasi yang telah dilakukan pada An. C dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage

Fever) di ruang anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang; dan

5. Menganalisis hasil intervensi yang telah dilakukan pada An. C dengan diagnosa medis DHF (Dengue Hemorrhage Fever) di ruang anak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

1.4 Manfaat Penulisan

Penciptaan KIAN ini diharapkan dapat membawa manfaat teoritis dan praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap agar nantinya hasil penulisan KIAN ini bisa menjadi informasi atau menambah informasi bagi orang banyak dan peneliti secara khusus tentang asuhan keperawatan untuk pasien yang di diagnosa mengalami DHF. Lebih jauh lagi, penulis berharap hasil penulisan KIAN ini bisa menjadi suatu sumbangan teoritis bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kajian DHF pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Peneliti berharap penulisan KIAN ini dapat menjadi salah satu penunjang yang berarti dan berguna bagi institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit dan yang sejenis, sehingga nantinya mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan adekuat bagi pasien DHF yang ditanganinya sesuai dengan apa yang dijabarkan dalam KIAN ini.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti berharap penulisan KIAN ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan bagi pasien DHF berdasarkan pengalaman di lapangan dalam menangani kasus penyakit tersebut sebagaimana dijelaskan dalam KIAN ini.