

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara kita. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002, anak adalah seseorang yang belumberusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)*, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Soediono, 2014).

Anak-anak adalah kelompok usia yang rentan dengan penyakit karena sistem tubuh yang belum sempurna. Banyak faktor yang dapat menyebabkan anak terkena penyakit. Salah satunya yaitu disebabkan oleh virus yaitu penyakit Demam Berdarah Danguue (DBD).

DBD merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne virus*, genus *flavivirus*, *familiflaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes spp*, *Aedes aegypti*, dan *Aedesalbopictus* merupakan vektor utama penyakit DBD. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai

leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik (Nurarif & Kusuma, 2015).

WHO memperkirakan bahwa 50 sampai 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian, dimana korban terbanyak berasal dari kalangan anak-anak (Kusumawardani, 2012). Di Indonesia tercatat jumlah penderita DBD pada tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang dimana pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Provinsi Bali pada tahun 2015, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 10.759 kasus dengan jumlah kematian 29 orang, menurun dibandingkan tahun 2016 dengan jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 20.306 kasus dengan jumlah kematian 58 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016). Pada Kabupaten Badung jumlah kasus DBD pada tahun 2015 sebanyak 2.178 kasus DBD kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 3.998 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2016).

Penyakit demam berdarah dengue dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya (Fathi, Keman, & Wahyuni, 2005). Selain itu juga adanya faktor lainnya seperti kepadatan vector, tingkat penyebaran virus dengue, prevalensi serotype virus dengue, dan kondisi meteorologis (Sukeni, Priyanto, & Aniroh, 2016).

Masuknya virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dapat menyebabkan adanya peningkatan akut permeabilitas vaskuler yang mengarah ke kebocoran plasma ke dalam ruang ekstrasvaskuler, sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah. Pada kasus berat, volume plasma menurun lebih dari 20%, hal ini didukung penemuan post mortem meliputi efusi pleu-ra, hemokonsentrasi dan hipoproteinemi (Candra, 2010). Penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang dari 154 pasien yang terdiri dari 79 anak didapatkan hasil bahwa 48,1% mengalami hemokonsentrasi (Annisa, Hapsari, & Farhanah, 2015).

Terjadinya perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nurarif & Kusuma, 2015). Parameter hemokonsentrasi dan perubahannya ditentukan oleh nilai hematokrit (Jaya, 2008). Nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan hipovolemia (Cahyani, 2008).

Hipovolemia merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraselular ditandai dengan frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun dan hematokrit meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tanda awal mengalami kekurangan cairan akibat proses evaporasi (hipertermi) dengan keluhan panas, mual dan muntah, pada integumen turgor kulit menurun, mukosa bibir kering dan keluar keringat banyak, perubahan tekanan darah, peningkatan nadi, trombosit tidak normal, balance cairan menunjukkan

negatif dan pasien lemah (Sukeni et al., 2016). Hal ini apabila tidak diatasi akan terjadi anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian (Cahyani, 2008).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien DBD untuk mengatasi masalah cairannya yaitu mengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma (Rampengan, 2007). Sampai saat ini, belum ada terapi yang spesifik untuk DBD, prinsip utama dalam terapi DBD adalah terapi suportif, yakni pemberian cairan pengganti (Khie, Pohan, & Sinto, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mangusada Badung diperoleh data pasien anak rawat inap tahun 2014 sebanyak 359 kasus. Pada tahun 2015 sebanyak 404 kasus, tahun 2016 sebanyak 595 kasus dan pada tahun terakhir yaitu tahun 2017 tercatat sebanyak 170 kasus.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran asuhan keperawatan demam berdarah dengue dengan hipovolemia pada anak di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan demam berdarah dengue dengan hipovolemia pada anak di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan demam berdarah dengue dengan hipovolemia pada anak di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan pengkajian pada anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.
- b. Menggambarkan rumusan diagnosa keperawatan pada anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.
- e. Menggambarkan evaluasi pada anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap orangtua anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.

## 2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pustaka dan menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien anak demam berdarah dengue dengan hipovolemia.