

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Wirayoga (2013) *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit mematikan, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. Indonesia yang beriklim tropis sangat mendukung berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* karena secara alamiah vektor tersebut dapat hidup di daerah dengan iklim hangat dan lembab. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit di pagi hari pukul 08.00-10.00 dan sore hari pukul 15.00-17.00 (Widyatama, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2012), dari seluruh data yang ada di dunia, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DHF disetiap tahunnya. Sementara 1,3 miliar orang yang ada di Asia Tenggara atau 52% dari 2,5 miliar orang di seluruh dunia berisiko terkena demam berdarah. Diperkirakan ada 100 juta kasus demam *dengue* (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dengan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya. Dan terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2011, dalam catatan WHO negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara.

KEMENKES RI (2015), mengatakan bahwa penyakit DHF di Indonesia masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan Balai Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tercatat kasus DHF di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 129.650 kasus, meningkat dari 99.499 kasus pada tahun 2014 (Akbar & Syaputra, 2019).

Menurut Candra A. DHF menjadi perhatian di seluruh dunia terutama di Asia dikarenakan sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian anak. Dilaporkan 500.000 penderita DHF memerlukan rawat

inap setiap tahunnya, dimana sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% diantaranya dilaporkan meninggal dunia (Meliala & Silaen, 2021).

Menurut Sukohar (2014), angka kesakitan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Provinsi Lampung pada tahun 2012 sebesar 68,44 per 100.000 penduduk. Bandar Lampung merupakan daerah endemis DHF (Ayunani & Tuntun, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Lampung Utara pada tahun 2019 tercatat ada 98 kasus, pada tahun 2020 tercatat ada 135 kasus, pada tahun 2021 tercatat ada 123 kasus, dan pada bulan Januari – Februari 2022 tercatat ada 11 kasus DHF pada anak usia <14 tahun. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa angka kasus DHF pada anak usia <14 tahun di Provinsi Lampung Utara tertinggi ada pada tahun 2020 dan di tiap tahunnya tidak terjadi kenaikan ataupun penurunan yang signifikan.

Adapun pemenuhan kebutuhan dasar pada anak dengan DHF yang terganggu adalah kebutuhan fisiologis yaitu pemenuhan cairan elektrolit dan kebutuhan nutrisi, kebutuhan rasa aman nyaman dengan masalah ketidak seimbangan suhu tubuh. Peran perawat yaitu memastikan kecukupan intake cairan dan nutrisi pasien untuk menjaga keseimbangan intake-output sehingga kebutuhan cairan dan nutrisi klien terpenuhi, dan menjaga keseimbangan suhu tubuh pasien.

Menurut data yang diperoleh dari RSUD Handayani, kasus yang terdata pada Januari – Maret 2022 DHF berada di urutan keempat dengan jumlah 11 kasus, thalasemia 40 kasus, kejang demam 15 kasus, dan cedera kepala ringan 12 kasus. Angka kejadian kasus DHF menurut buku register di ruang Edelweis RSUD Handayani tahun 2019 dilaporkan sejumlah 32 kasus, pada tahun 2020 sejumlah 54 kasus, dan pada tahun 2021 tercatat ada 47 kasus. Untuk sementara pada tahun 2022 dari bulan Januari - 4 Maret terhitung 11 kasus DHF (RSUD Handayani, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*

(DHF) Terhadap An. L Di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara 28 Februari - 2 Maret 2022”.

B. Rumusan Masalah

DHF di Asia DHF disebut sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian anak. Dilaporkan 500.000 penderita DHF memerlukan rawat inap setiap tahunnya, dimana sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya dilaporkan meninggal dunia. Sedangkan di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara angka DHF pada tahun 2021 sebesar 47 kasus.

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Terhadap An.L di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2022”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada An.L dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada kasus DHF secara komperhensif dan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu : Mengetahui pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi perkembangan pada An.L dengan kasus DHF.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi bidang keilmuan menambah pengalaman dan informasi yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus DHF.
2. Bagi praktisi dan rumah sakit dapat sebagai masukan dan evaluasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus DHF.
3. Bagi penulis menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan pada pasien dengan kasus DHF.

E. Ruang Lingkup Penulisan

Laporan kasus ini terbatas pada pemberian asuhan keperawatan pada An. L dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) meliputi pengkajian, diagnosis, rencana/intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penulis melaksanakan proses asuhan keperawatan selama 3 hari pada tanggal 28 Februari - 2 Maret 2022 di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.