

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, termasuk Asia tenggara, Amerika tenggara, Amerika tengah, Amerika, dan karibia (Aryu C.2010).

Penyakit Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian yang besar (Soedjajadi K & Chatarina U.W.2005).

World Heald Organization (WHO) meperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap penyakit Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi dangue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Data WHO menunjukan bahwa negara-negara di kawasan asia menepati urutan pertama dalam jumlah penderita Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) setiap tahunnya. Diantara sekitar 2,8 miliar orang berisiko di seluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% populasi berada di kawasan asia tenggara. Diperkirakan sekitar 2.9 juta kasus Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) dengan 5.906 kematian terjadi di asia tenggara setiap tahunnya.

Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderitanya serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk). Menurut Kemenkes RI (2016), telah terjadi 204,171 kasus demam Dengue di 34 provinsi di Indonesia. Dari jumlah tersebut tercatat ada 1.598 penderita yang meninggal dunia. Pada tahun 2017, kasus demam dangue di Indonesia mengalami penurunan. Menurut data yang

dikumpulkan pada tahun 2017, telah terjadi 68.408 kasus dengan 641 orang diantaranya meninggal.

Menurut analisa penulis penanganan kasus DHF di RS kurang insentif dalam memperhatikan pola kebutuhan cairan sehingga sering timbul masalah Hipovolemia pada klien. Untuk itu penulis tertarik membahas masalah kasus tersebut dikarenakan pada klien DHF apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan Hipovolemia, maka klien akan terjadi risiko syok semakin muncul, Hipovolemia termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan cairan dan elektrolit, agar dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupannya, karena itu manusia membutuhkan cairan yang banyak dalam tubuh (Mubarak & Chyatin, 2008). Selain itu perawat juga berperan penting dalam menangani penderita DHF. Dalam menjalankan peranannya sebagai pelaksana (pemberi asuhan keperawatan), perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal melalui pendekatan keperawatan proses keperawatan, dan sebagai pendidik, perawat dapat memberikan informasi (penyuluhan) pada pasien dan keluarga tentang pengertian penyakit DHF dan cara pencegahan penyakit DHF, sehingga pasien dan keluarga dapat menambah pengetahuan mereka (Christantie E., 1995).

Berdasarkan data dari buku register Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara penderita DHF tahun 2017 16,55% tahun 2018 17,45% dan untuk tahun 2019 19,62% penderita. Sedangkan 10 besar penyakit di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu yaitu Hipertensi 16,62%, CHF 14,09%, Dispepsia 12,38%, Anemia 10,28%, Diabetes Militus 7,26, Fibris 5,71%, Gastrointestinal 5,33%, Colig Abdomen 2,86%, Gagal ginjal kronis 1,915%.

Menurut jumlah, dampak dan risiko tersebut kasus DHF dalam 3 tahun ini meningkat. Dengan demikian penderita DHF memerlukan bantuan tenaga kesehatan terutama perawat untuk meningkatkan kualitas hidup. Asuhan keperawatan DHF meliputi, pengkajian yang harus dilakukan dengan memperhatikan riwayat kesehatan dahulu yaitu riwayat penyakit apa saja yang pernah diderita pasien dan apakah sebelumnya pernah terjangkit DHF, kemudian kaji keadaan umumnya (mis. kesadaran, GCS, TTV), sirkulasi

cairan, pola eliminasi, pola nutrisi, pola pernafasan, pola kebersihan lingkungan, muskuloskeletal, neoronsensori, dan pemeriksaan laboratorium. Kemudian kaji kebutuhan bio-pisiko-sosio-spiritual. Diagnosa bisa didapatkan setelah pengkajian dilakukan dengan mengklasifikasikan data berdasarkan data subjek dan data objek kemudian data dianalisis sehingga didapatkan diagnosa yang sesuai standar, setelah didapatkan diagnosa, dilakukan perencanaan tindakan keperawatan tindakan keperawatan dengan menyusun intervensi yang diberikan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil dalam proses perawatan . Oleh karena itu, perawat yang telah berfikir kritis harus mampu merencanakan tindakan keperawatn yang tepat dan sesuai untuk pasien DHF dengan melaksanakan prosedur kperawatan, melakukan observasi, melaksanakan program pengobatan dan mengubah pola hidup lebih baik dan bersih dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Kemudian evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria-kriteria evaluasi, melibatkan pasien, keluarga, dan anggota Tim kesehatan lainnya.

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Terhadap Tn.D di Ruang Penyakit Dalam RSD.Mayjend.HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, 09 Maret 14 2020” sebagai laporan studi kasus pada tahap ujian tahap akhir program Diploma III Politeknik Kemenkes Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka, dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) terhadap Tn.D di Ruang Penyakit Dalam RSD.Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara?”

C. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan klien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) terhadap Tn.D di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari laporan tugas akhir ini adalah memberikan gambaran tentang:

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian pada klien DHF dengan Gangguan Kebutuhan Cairan di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- b. Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan yang muncul pada klien DHF dengan Gangguan Kebutuhan Cairan di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- c. Memberikan gambaran tentang rencana keperawatan pada klien DHF dengan Gangguan Kebutuhan Cairan di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- d. Memberikan gambaran tentang implementasi keperawatan pada klien DHF dengan masalah keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- e. Memberikan gambaran tentang evaluasi keperawatan pada klien DHF dengan Gangguan Kebutuhan Cairan di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

D. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini untuk menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

2. Bagi bidang keilmuan, praktisi keperawatan & rumah sakit

Sebagai referensi guna menambah wawasan bagi para mahasiswa, dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan, dapat dijadikan sebagai acuan dalam melengkapi kajian untuk mengembangkan asuhan keperawatan terutama tentang asuhan keperawatan klien dengan kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

E. Ruang Lingkup Penulis

Penulisan laporan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) pada Tn.D dengan Gangguan Kebutuhan Cairan di Ruang Penyakit Dalam RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara meliputi gambaran tentang pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada 10 s/d 12 Maret 2020.