

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, serta *Family Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit DBD bisa timbul sepanjang tahun serta bisa menyerang semua kelompok umur. Keluarnya penyakit ini berkaitan dengan syarat lingkungan serta perilaku masyarakat. Penyakit DBD mampu muncul sepanjang tahun serta mampu menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan syarat lingkungan serta sikap masyarakat. DBD pertama kali diketahui pada tahun 1950an tetapi, pada tahun 1975 hingga kini adalah penyebab kematian dari bulan Januari-Maret terhitung 97 masalah DHF utama pada anak-anak di negara-negara Asia. Organisasi Kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 2,lima milyar atau 40% populasi pada global berisiko terhadap penyakit DBD terutama yg tinggal pada daerah perkotaan di negara tropis serta subtropis. Waktu ini jua diperkirakan ada 390 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi di Indonesia dengan IR (*Incidence Rate*) tinggi adalah Sulawesi Selatan (62,57%), Kalimantan Barat (52,61%), serta Bali (49,93%). Provinsi Jawa Timur berada di urutan no-6 dengan IR (43,14%). Tercatat di tahun 2017 sebanyak 7.854 kasus dengan jumlah pasien meninggal 105 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 9.087 masalah dengan korban 93 orang. pada Jawa Timur wilayah yang menduduki peringkat pertama yaitu Kabupaten Pacitan dengan jumlah masalah DBD tahun 2017 dari 24 Puskesmas yang berada di daerah kabupaten Pacitan yaitu sebanyak 399 penderita dan tahun 2018 sebanyak 276 penderita (Kemenkes, 2017).

Situasi angka kesakitan DBD di provinsi lampung selama lima tahun terakhir cenderung mengalami penurunan walaupun relatif masih tinggi, di ketahui bahwa untuk tahun 2016 IR = 55.04 per 100.000 penduduk, tahun

2017 IR = 35.08 per 100.000 penduduk, serta tahun 2018 IR = 34.31 per 100.000 penduduk, IR tertinggi terdapat pada Pringsewu (140.73), Bandar Lampung (107.66), Pesawaran (52.70), Metro (35.11), Lampung Timur (19.78), Lampung Utara (18.24) (Seksi P2 Dinkes Provinsi Lampung Tahun 2018).

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

Menurut data yang diperoleh dari RSUD Handayani, kasus yang terdata di tahun 2022-2023 DHF berada pada urutan ke 7 dengan jumlah 792 kasus, Dyspepsia 1.311, Chf 1.245, Diabetes mellitus 1.129, Snh 925, Pneumonia 942, Thalasemia 829, *Dengue haemorrhagic fever* 792, Fever 746 Vertigo 731, Cataract 721 angka kejadian masalah DHF berdasarkan buku register pada ruang Edelweis RSUD Handayani tahun 2022-2023 untuk sementara dari bulan Januari-Maret terhitung 792 kasus DHF (RSUD Handayani,2023).

Sesuai latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada masalah *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Terhadap An. S di Ruang Edelweis Lantai II RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara 20-25 Maret 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dari latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana ilustrasi asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) terhadap An. S di ruang edelweis lantai II RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tahun 2023”

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada An. S 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 (SIKI).

#### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan asuhan keperawatan ini adalah supaya penulis mampu: Mengetahui pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi perkembangan pada An. S dengan kasus DHF.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Instalasi rumah sakit

Supaya bisa di gunakan sebagai masukan pada melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengue haemorrhagic fever, serta dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

#### 2. Instalasi pendidikan

Agar bisa dipergunakan menjadi wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada anak dengan dengue haemorrhagic fever.

#### 3. Penulis

Untuk menambah pengetahuan pemahaman, serta pendalaman tentang perawatan pada anak dengan dengue haemorrhagic fever.

#### 4. Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga bisa mengetahui cara pencegahan, perawatan, penyebab, indikasi dan tanda-tanda, serta pertolongan pertama, yang dilakukan Jika mengalami *dengue haemorrhagic fever*.

### **E. Ruang Lingkup Penulisan**

Laporan kasus ini terbatas pada pemberian asuhan keperawatan pada An. S 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 22–24 Maret 2023 di ruang edelweis lantai II RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara.