

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan cairan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh, hampir 90% dari total berat badan tubuh. Sementara itu, sisanya merupakan bagian padat dari tubuh. Secara keseluruhan, kategori persentase cairan tubuh berdasarkan umur adalah bayi baru lahir 75% dari total berat badan, pria dewasa 57% dari total berat badan, wanita dewasa 55% dari total berat badan, dan dewasa tua 45% dari total berat badan. Persentase cairan tubuh bervariasi, bergantung pada faktor, usia lemak dalam tubuh, dan jenis kelamin. Jika lemak tubuh sedikit, maka cairan dalam tubuh lebih besar. Wanita dewasa mempunyai jumlah cairan tubuh lebih sedikit dibanding pria karena pada wanita dewasa jumlah lemak dalam tubuh lebih banyak dibandingkan pada pria (Hidayat, 2012).

Fungsi cairan dalam tubuh merupakan transport hasil sisa metabolisme, fungsi pencernaan, fungsi sel, pengaturan suhu, pelarutan berbagai reaksi biokimia, pelumas, dan pengaturan komposisi elektrolit. Normalnya, cairan tubuh dikeluarkan melalui urin, feses, keringat, dan napas dalam jumlah tertentu. Kebutuhan cairan tergantung pada usia, jenis kelamin, massa otot, dan lemak tubuh. Diperkirakan, bayi usia 0 – 6 bulan membutuhkan cairan 700 mL/hari; bayi 7 – 12 bulan membutuhkan cairan 800 mL/hari; anak 1 – 3 tahun membutuhkan 1300 mL/hari; anak 4 – 8 tahun membutuhkan 1700 mL/hari; anak 9 – 13 tahun membutuhkan 2400 mL/hari pada laki – laki dan 2100 mL/hari pada perempuan; anak 14 – 18 tahun membutuhkan 3300 mL/hari (laki – laki) dan 2300 mL/hari untuk perempuan (Yolanda, 2016).

Kekurangan volume cairan dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan terjadinya penurunan volume, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, tekanan darah, berat badan menurun, turgor kulit buruk, dan penurunan kesadaran akan berlanjut menjadi syok yang dapat mengancam jiwa. Permasalahan yang terjadi pada kebutuhan cairan disebabkan oleh diare,

muntah, DHF, luka bakar, dan lain-lain. Namun, dalam asuhan keperawatan ini difokuskan pada penyakit DHF.

DHF merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dan genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Virus ini bisa menyerang tubuh manusia melalui nyamuk *aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Infeksi virus *dengue* merupakan infeksi yang disebabkan *virus Dengue*, virus RNA rantai tunggal yang masuk kelompok B Arbovirus (*arthropoda born virus*), family *Flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus dengan DNA yaitu DEN-V1 dan DEN-V2 dan DEN-V3 DEN-V4. Penyakit ini ditandai dengan demam mendadak kurang lebih 2-7 hari, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda pendarahan di kulit berupa bintik perdarahan, lebam, kadang mimisan, tinja yang berdarah, hematemesis dan penurunan kesadaran (Pradana et al. 2021).

Penyakit DHF mudah menyerang ke segala umur pada bayi dan anak-anak. Pada anak lebih mudah terserang DHF karena anak daya tahan tubuhnya belum kuat. Pasien jika tidak segera diobati akan mengalami komplikasi syok dengue rentan yang mengalami kegagalan sistem organ tubuh berujung pada kematian. Gejala klinis yang sering dialami pada pasien DHF didahului demam yang disertai anoreksia, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri perut, dan nyeri kepala, mual, muntah, ruam. Namun, jika sudah tanda dan gejala rentang bahaya yaitu nyeri perut, muntah terus-menerus, terjadinya akumulasi cairan, perdarahan pada mukosa, dan penurunan trombosit yang drastis. Sedangkan tanda gejala berat biasanya mengalami kebocoran plasma darah, akumulasi cairan dengan distress pernapasan, perdarahan hebat, gangguan organ hati dan jantung (Pradana et al. 2021).

Hasil penelitian oleh Yulianti tahun 2019 dengan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Pada Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Puskesmas Kedungmundu Semarang. Pemberian intervensi yang dilakukan pada An. B yaitu pertahankan catatan intake dan output cairan, dorong klien untuk menambah intake oral, anjurkan klien minum yang banyak, monitor tanda-tanda vital dan minum obat penurun panas. Sehingga hasil evaluasi pada An. B menunjukkan bahwa mengalami peningkatan asupan baik minum

maupun makannya, klien sudah tidak lemas, suhu 37,4°C, mukosa bibir lembab, dan turgor kulit kembali <2 detik. Intervensi yang dilakukan cukup efektif karena sebagian masalah hipovolemia sudah teratasi.

Hasil laporan kasus DHF yang dilaporkan pada tahun 2020 di Indonesia tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan 138.127 pada tahun 2019. Provinsi dengan IR DHF tertinggi yaitu Bali (273,1). Sedangkan provinsi dengan IR DHF terendah yaitu Aceh (0,0). Jumlah kabupaten/kota yang terjangkit DHF pada tahun 2020 sebanyak 477 atau sebesar 92,8% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Pada IR DHF Lampung (40,0) per 100.000 penduduk di Indonesia (Primadi, 2021).

Adapun kasus yang telah dilaporkan Dinkes Lampung yaitu data kasus DHF sepanjang 2020 dan 2021 di Bandar Lampung. Pada tahun 2020 ada 6372 kasus dan tahun 2021 ada 2266 kasus. Untuk tahun 2021 kasus DBD tidak setinggi jika dibandingkan dengan tahun 2020. Pada tahun 2021 jumlah kematian sebanyak 8 jiwa, sedangkan di tahun 2020 jumlah kematian sangat tinggi yaitu 26 jiwa. Data kabupaten/kota tertinggi pada kasus DHF di Provinsi Lampung tahun 2020 yaitu Bandar Lampung dengan jumlah 1048 dan terendah kabupaten Lampung Barat dengan jumlah 99. Total angka kasus DHF pada tahun 2020 sebanyak 6372. Hasil data kabupaten/kota tertinggi pada kasus DHF di Provinsi Lampung tahun 2021 yaitu Bandar Lampung sebanyak 624 kasus dan terendah kabupaten ada 8 kasus. Maka, total data kasus DHF pada tahun 2021 sebanyak 2266 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022 terdapat 14 pasien dengan diagnosa DHF, dengan rentang usia 11 bulan - 1 tahun terdapat 2 anak, 1-4 tahun terdapat 3 anak, usia 5-10 tahun terdapat 5 anak, dan pada pasien dewasa 20-60 tahun terdapat 4 pasien. Masalah yang biasa diangkat oleh tenaga keperawatan pada kasus DHF yaitu gangguan termoregulasi dan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit.

Pemberian terapi cairan pada penderita DHF derajat I sangat efektif karena mampu memenuhi kebocoran plasma sehingga tidak terjadi penurunan trombosit yang disebabkan oleh proses penyakit DHF. Oleh karena itu

pemberian terapi cairan secara dini pada penyakit DHF sangat efektif agar penderita DHF tidak terjadi kegawatan atau derajat yang lebih tinggi sehingga kematian pada penderita DHF bisa teratasi.

Oleh karena itu, berdasarkan angka kejadian dan pentingnya perawat memenuhi kebutuhan cairan pada anak DHF, penulis tertarik mengambil karya tulis ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Anak Dengue Hemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan anak dengan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.

- d. Menggambarkan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah pengetahuan bagi pembaca tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung sehingga dapat mencegah angka kesakitan dan kematian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penulis berharap dapat dijadikan sebagai masukan dan sumber pengetahuan bagi perawat tentang pelaksanaan pada pasien gangguan kebutuhan cairan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

b. Rumah Sakit

Studi kasus ini akan menjadi bahan kajian dan bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

c. Instutusi Pendidikan

Manfaat studi kasus ini dalam institusi sebagai proses pembelajaran dan menjadi bahan referensi tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* bagi pembaca di Poltekkes Tanjung Karang.

d. Pasien

Studi kasus ini diharapkan menjadi sumber pengetahuan untuk pasien dan keluarga pasien sehingga dapat mencegah terjadinya angka kesakitan dan kematian pada pasien.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan gangguan cairan pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung yang dilaksanakan pada 07 - 12 Februari 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan terhadap 1 (satu) sample anak yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnose, menyusun rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi secara komperhesif.