

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan di masyarakat global seperti demam berdarah khususnya di wilayah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia yang merupakan salah satu negara endemis demam berdarah yang mana peristiwa ekstrem dapat terjadi secara eksplosif dan sangat mengganggu komunitas serta perekonomian menurut Kemenkes RI (2022) dalam (Widiantoro et al. 2024). Penyakit DHF adalah penyakit yang penyebarannya sangat cepat dan meluas, tahun 2018-2020 *World Health Organization (WHO)* mencatat bahwa Indonesia merupakan negara dengan kasus DHF paling tinggi di Asia Tenggara. Dampak dari *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ini bisa menurunkan kualitas hidup, penderita bisa mengalami komplikasi fase syok, yakni *Dengue Shock Syndrome* (DSS) (Destiani and Huda 2023). DHF juga dapat menyebabkan pendarahan seperti mimisan dan buang air besar disertai darah hingga turunnya jumlah trombosit hingga 100ribu/uL kebawah, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami kekurangan cairan atau hipovolemi. Hipovolemi adalah sebuah kondisi terjadinya penurunan cairan intravascular, interstisial, dan intraselular (M. Fadila 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendokumentasikan kasus demam berdarah pada tahun 2023 terjadi peningkatan sepuluh kali lipat kasus yang dilaporkan di seluruh dunia, meningkat dari 500.000 menjadi 5,2 juta. Sementara kasus demam berdarah di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 46% (dari 451.442 menjadi 658.301) sedangkan kematian menurun

sebesar 2% dari (1.584 menjadi 1.555). Kasus demam berdarah yang terjadi di Indonesia pada tahun 2023 yaitu dengan jumlah kasus 877.531, DKI Jakarta 33.552 dan Banten 38.751 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Epidemik seperti dengue dilaporkan terjadi pada abad ke-19 dan abad ke-20 di Amerika, Eropa Selatan, Afrika Utara, Mediterania, Asia dan Australia dan beberapa pulau di Samudra Hindia, Samudra Pasifik dan Karibia. Diperkirakan 500.000 orang dengan *dengue hemorrhagic fever* memerlukan perawatan rumah sakit setiap tahun, dan dengan perkiraan 2,5% kematian kasus setiap tahun. Di Surabaya kasus DHF pertama kali ditemukan sekitar 5300 kasus. Sejak itu penyakit ini dimulai dari suatu daerah, makin besar menyebar ke desa-desa. Di rumah sakit Siti Khodijah sendiri melalui catatan rekam medis pada bulan Januari- bulan April tahun 2025 kasus DHF (*Dengue Hemoragic Fever*) tercatat sejumlah 539 kasus sedangkan hypovolemia sendiri terdapat 189 pasien. Semakin ramai lalu lintas manusia di suatu daerah, makin besar penyebab penyakit DHF (L. Qurratu 'ain 2021).

Dengue hemorrhagic fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditransmisikan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Patofisiologi utama pada DHF adalah peningkatan permeabilitas vaskuler yang menyebabkan kebocoran plasma dari kompartemen intravaskular ke ekstravaskular. Mekanisme ini dimediasi oleh respon imun terhadap virus dengue, terutama produksi sitokin proinflamasi yang berlebihan, aktivitas komplemen, dan pelepasan mediator vasoaktif. Kebocoran plasma yang signifikan dapat menyebabkan hipovolemi, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi

syok hipovolemik (*Dengue Shock Syndrome/DSS*). DHF disebabkan oleh infeksi virus dengue yang terdiri dari empat serotipe (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4). Infeksi dengan salah satu serotipe memberikan kekebalan terhadap serotipe tersebut, namun tidak terhadap serotipe lainnya. Infeksi sekunder dengan serotipe yang berbeda meningkatkan risiko terjadinya DHF berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Lingkungan dan perilaku manusia berperan besar dalam menjadi penyebab utama DHF. Ketika manusia tidak membersihkan bak air dan membiarkan genangan air di sekitar rumah mereka. Perilaku Masyarakat juga berperan penting dalam penularan penyakit DHF, tetapi perilaku yang tepat harus didorong dengan sikap, pengetahuan dan tindakan yang tepat. Pada saat ini Masyarakat menjelaskan adanya tindakan kurang tepat, seperti menganggap jika DHF hanya dialami dalam wilayah yang kumuh dan pengasapan atau fogging yaitu sebuah cara sebagai pencegah demam berdarah. Pemerintah telah melakukan berbagai program pencegahan termasuk aktivitas pemberantasan sarang nyamuk (PSN) memakai metode 3M plus yang merupakan metode yang terefektif dan terefisien sampai saat ini menurut (Kemenkes RI, 2022) dalam penelitian (Lintang 2023).

Prinsip utama penatalaksanaan DHF adalah resusitasi cairan yang adekuat untuk mengatasi hipovolemi, monitoring ketat terhadap tanda-tanda kebocoran plasma dan perdarahan, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. WHO merekomendasikan pemberian cairan kristaloid sebagai pilihan pertama untuk resusitasi, dengan pertimbangan pemberian koloid pada kasus yang tidak responsif terhadap kristaloid. Pemberian cairan dibagi

menjadi 3 fase; 1. Fase resusitasi (fase kritis): pemberian cairan intrayena agresif untuk mengatasi syok. 2. Fase pemeliharaan: titrasi cairan untuk mempertahankan volume intravaskular yang adekuat. 3. Fase reabsorpsi: pengukuran cairan secara bertahap untuk mencegah overload cairan saat terjadi reabsorpsi cairan dari ruang ekstravaskular.

DHF dengan hipovolemi memerlukan pendekatan multidisiplin, dengan perawat memiliki peran krusial dalam memantau ketat status cairan, tanda-tanda syok, yang dapat berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas. Mortalitas DHF meningkatkan signifikan pada kasus syok yang tidak tertangani dengan adekuat. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DHF. Intervensi keperawatan yang tepat dalam mengatasi hipovolemi dapat mencegah progresivitas penyakit, mengurangi komplikasi dan mempercepat pemulihan.

Peran perawat adalah sebagai advokat pasien memberikan pelayanan sesuai standar yang harus diberikan kepada pasien. Dan juga sebagai fasilitator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain, berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya. Selain itu perawat juga mendekripsi dini dan monitoring, mengidentifikasi tanda-tanda kebocoran plasma, hipovolemi dan syok sedini mungkin melalui pemantauan ketat tanda vital, status hidrasi, dan parameter hemodinamik. Administrasi terapi cairan sesuai program, pemantauan respon terhadap

resusitasi cairan dan identifikasi tanda-tanda overload cairan. Monitoring manifestasi perdarahan, pencegahan perdarahan iatrogenic dan deteksi dini komplikasi organ. Mengatasi kecemasan pasien dan keluarga terkait kondisi dan prognosis penyakit. Dan memberikan informasi tentang perjalanan penyakit, pentingnya hidrasi, tanda-tanda yang memerlukan atensi medis segera, serta pencegahan penularan.

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat banyaknya angka kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* disetiap tahunnya, maka dengan ini penelitian tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Hipovolemi di RS Siti Khodijah Sidoarjo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan permasalahan yang akan dirancang dalam penelitian ini yaitu, bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan hipovolemi di RS Siti Kodijah Sepanjang Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan masalah keperawaran hipovolemi di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi di rumah sakit
2. Menganalisis diagnosis keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi di rumah sakit
3. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi
4. menganalisis implementasi keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi di rumah sakit
5. menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi di rumah sakit

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medical bedah, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi, serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. **Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi dan edukasi tentang penanganan awal pada pasien DHF untuk mencegah terjadinya hipovolemi dan komplikasi lainnya.

2. **Bagi Institusi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi, serta pengembangan standar prosedur operasional penanganan pasien DHF dengan hipovolemi

3. **Bagi Perawat**

Sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mencegah komplikasi yang lebih serius

4. **Bagi Peneliti**

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan keperawatan dan meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan masalah hipovolemi.