

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam dengue merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan nasional di Indonesia. Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi penyakit menular yang sering menyerang anak-anak (Bonara, 2025). Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam, nyeri otot atau sendi serta gejala lain seperti penurunan sel darah putih (leukopenia), ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan trombosit (trombositopenia) dan perdarahan (diatesis hemoragik) (Luan et al., 2025). Demam Berdarah Dengue (DBD) lebih rentan menyerang anak-anak karena daya tahan tubuh mereka lebih lemah. Selain itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang sering ditemukan di dalam rumah, aktif pada pagi dan sore hari atau waktu yang sama saat anak-anak beraktivitas (Asbi et al., 2024). Anak dengan DHF rentan mengalami kekurangan cairan tubuh akibat kebocoran plasma. Kondisi ini terjadi karena tubuh melepaskan zat sitokin sebagai respons imun terhadap virus dengue, yang kemudian menumpuk di pembuluh darah dan menyebabkan kebocoran plasma (Arif et al., 2023).

WHO mencatat bahwa pada tahun 2023 kasus demam berdarah di dunia meningkat sepuluh kali lipat, dari 500.000 menjadi 5,2 juta kasus. Di Asia Tenggara, jumlah kasus naik 46%, dari 451.442 menjadi 658.301 kasus, sementara angka kematian sedikit menurun 2%, dari 1.584 menjadi 1.555 kasus. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), tiga provinsi di

Pulau Jawa dengan kasus tertinggi adalah Jawa Barat (10.016 kasus), Jawa Timur (7.838 kasus), dan Jawa Tengah (7.400 kasus).

Demam berdarah menular ketika nyamuk *Aedes aegypti* menggigit orang yang terinfeksi saat mengalami fase viremia yaitu 2 hari sebelum hingga 4-5 hari setelah demam muncul. Virus yang masuk ke tubuh nyamuk akan berkembang di usus tengah lalu berpindah ke rongga darah dan kelenjar ludah (Juliansen et al., 2024). Saat nyamuk menggigit orang lain, virus yang terdapat dalam air liur masuk ke tubuh manusia melalui belalai nyamuk (probing) sehingga menyebabkan infeksi. Setelah masuk ke dalam tubuh, virus menyebar melalui pembuluh darah dan berinteraksi dengan antibodi yang memicu pelepasan C3 dan C5. Akibatnya, tubuh mengalami demam, pegal, dan sakit kepala (Prem Kumar et al., 2024). Zat-zat ini kemudian berikatan dengan darah dan terkumpul di pembuluh darah kecil yang menyebabkan kebocoran plasma. Plasma yang mengandung darah, air, protein, ion, dan gula merembes keluar sehingga tubuh mengalami kekurangan cairan (Shakuntal et al., 2022).

Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap penularan DBD untuk mencegah gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* melalui kegiatan PSN 3M Plus (Siswanto et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI PSN 3M Plus adalah langkah pemberantasan sarang nyamuk yang meliputi menguras tempat penampungan air seminggu sekali, menutup rapat wadah air serta memanfaatkan kembali barang bekas yang bisa menampung air dan berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penyebab DBD. Makna Plus mencakup berbagai langkah pencegahan terhadap

nyamuk seperti mengisi ulang air vas bunga dan minuman burung seminggu sekali, membersihkan saluran dan talang air yang rusak serta mengeringkan tempat yang dapat menampung air seperti pelapah pisang dan area di pekarangan atau kebun. Selain itu, metode lain yang digunakan adalah memelihara ikan pemakan jentik (misalnya ikan cupang dan ikan kepala timah), menggunakan obat nyamuk, larvasida, ovitrap, atau mosquito trap serta menanam tanaman pengusir nyamuk seperti lavender, sereh dan geranium (Setyadevi, 2020). Langkah pencegahan dan pengendalian tersebut termasuk dalam pemutusan siklus penularan DBD yaitu dari gigitan nyamuk aegypti melalui kegiatan PSN 3M Plus. Perawat juga memiliki peran terhadap asuhan keperawatan pada anak dengan dengue hemorrhagic fever yakni dengan melakukan pengkajian dalam pendokumentasian asuhan keperawatan meliputi pengumpulan data yang terdiri dari data subjektif (data yang di dapatkan dari klien atau pasien sebagai suatu pendapat situasi dan kondisi yang di alami klien atau pasien) dan data objektif (data yang di ukur atau di observasi oleh perawat) (Henderson, 2024).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Manajemen Hipovolemia Pada An.P Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Manajemen Hipovolemia Pada An.P Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan DHF yang mengalami hipovolemia di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak dengan DHF yang mengalami hipovolemia di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.
- 3) Menyusun rencana keperawatan pada anak dengan DHF yang mengalami hipovolemia di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan manajemen hipovolemia pada anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan DHF di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya yang berhubungan dengan Manajemen Hipovolemia Pada Anak Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi perawat

Meningkatkan keterampilan klinis dalam menangani pasien anak dengan DHF dan memperkuat komunikasi dan kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan asuhan yang lebih efektif.

2) Bagi rumah sakit

Mengurangi angka komplikasi dan mortalitas akibat DHF dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui standar asuhan keperawatan yang lebih baik.

3) Bagi institusi Pendidikan

Menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami asuhan keperawatan pada DHF dan meningkatkan kualitas kurikulum pendidikan keperawatan dengan pendekatan berbasis kasus.

4) Bagi pasien

Mengurangi risiko komplikasi akibat DHF.