

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi tropis yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini memiliki spektrum klinis yang luas, mulai dari demam ringan hingga kondisi berat seperti syok dengue akibat hipovolemia (WHO, 2023). Salah satu komplikasi utama DHF adalah kebocoran plasma yang menyebabkan penurunan volume intravaskular, sehingga menimbulkan kondisi hipovolemia yang berisiko menimbulkan syok hipovolemik, gangguan perfusi jaringan, dan kematian jika tidak ditangani secara cepat dan tepat (Vidanapathirana *et al.*, 2024). Manajemen cairan atau *fluid management* merupakan intervensi utama dalam menangani kondisi hipovolemia pada pasien DHF. Keberhasilan terapi sangat bergantung pada ketepatan jenis cairan, kecepatan infus, dan pemantauan respons tubuh terhadap cairan tersebut. Peran perawat menjadi sangat vital dalam pengkajian tanda-tanda hipovolemia, memantau status hemodinamik, dan memastikan terapi cairan diberikan secara tepat (Utama *et al.*, 2024). Kesalahan dalam pemberian cairan, baik kekurangan maupun kelebihan, dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan angka komplikasi.

Secara global, dengue menjadi salah satu penyakit tropis yang paling cepat menyebar. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, lebih dari 390 juta kasus infeksi dengue terjadi setiap tahun, dan

sekitar 96 juta di antaranya menunjukkan manifestasi klinis, termasuk DHF. Sekitar 500.000 pasien dengan dengue berat dirawat di rumah sakit setiap tahun, dengan tingkat mortalitas mencapai 2,5% jika tidak mendapat penanganan adekuat, terutama dalam hal manajemen cairan (WHO, 2023). Kemenkes RI (2023) mencatat sebanyak 143.266 kasus DBD terjadi sepanjang tahun 2023 dengan angka kematian mencapai 1.236 kasus, dan provinsi Jawa Timur menjadi salah satu provinsi dengan insidensi tinggi. Di Kabupaten Magetan, khususnya wilayah kerja Puskesmas Lembeyan, kasus DHF cenderung meningkat dalam lima tahun terakhir, dengan rata-rata 100–150 kasus per tahun, pada bulan Januari-Mei 2025 sebanyak 91 kasus, dan 10–15% diantaranya mengalami tanda-tanda klinis hipovolemia (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2024).

Pasien dengan DHF biasanya melewati tiga fase: fase febril, fase kritis, dan fase pemulihan. Fase kritis, yang dimulai sekitar hari ke-3 hingga hari ke-7, ditandai dengan peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan kebocoran plasma ke ruang ekstrasvaskular, yang dapat menyebabkan hipovolemia akut. Tanpa penanganan cairan yang tepat, pasien dapat dengan cepat mengalami syok hipovolemik, yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, penurunan pengeluaran urin, dan gangguan kesadaran (ISCCM, 2024). Di lapangan, perawat menghadapi tantangan seperti keterbatasan alat pemantauan cairan (misalnya *infus pump* atau *CVP line*), serta kurangnya pelatihan berkala tentang tata laksana cairan pada pasien DHF. Akibatnya, intervensi cairan sering kali bersifat empiris dan kurang terukur. Hal ini dapat berakibat pada

overhidrasi yang meningkatkan risiko efusi pleura atau edema paru, atau sebaliknya, underhidrasi yang menyebabkan syok berkepanjangan (Vidanapathirana *et al.*, 2024). Penelitian Putri *et al.* (2023) melaporkan bahwa asuhan keperawatan bernuansa holistik pada pemenuhan kebutuhan cairan pasien DHF di RS Putri Hijau Medan berhasil menstabilkan *intake-output*, turgor kulit, dan suhu tubuh pasien. Rahmawati *et al.* (2024), menunjukkan bahwa terapi cairan inisial pada anak-anak DHF di RS PKU Bantul mempercepat peningkatan trombosit dan memperpendek lama rawat inap. Penelitian Siswanto *et al.* (2024) dalam studi defisit volume cairan DHF pada anak juga menyoroti pentingnya intervensi cepat dan tepat dalam menghindari dekompensasi hemodinamik.

Penatalaksanaan cairan pada pasien DHF dengan hipovolemia harus mengacu pada pedoman klinis yang berbasis bukti. WHO merekomendasikan penggunaan cairan kristaloid isotonik seperti NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan penyesuaian dosis berdasarkan berat badan dan respons klinis pasien. Evaluasi klinis yang teratur melalui pemantauan tanda vital, status hidrasi, output urin, serta nilai hematokrit sangat penting untuk menentukan keberlanjutan atau penyesuaian terapi cairan (WHO, 2023). Studi oleh Utama *et al.* (2024) menunjukkan bahwa pemberian cairan albumin 5% pada pasien DHF derajat I–II mempercepat pemulihan klinis dan memperpendek lama rawat inap dibandingkan cairan kristaloid. Perawat memiliki peran sentral dalam menilai dan mendokumentasikan respon pasien terhadap cairan, yang mencakup peningkatan tekanan darah, nadi, serta produksi urin. Dengan pelatihan yang memadai, penggunaan form

pemantauan cairan yang sistematis, dan penerapan protokol fluid management berbasis bukti, kualitas asuhan keperawatan pada pasien DHF di puskesmas dapat meningkat secara signifikan. Dengan demikian, penerapan manajemen cairan yang tepat, terstandar, dan berbasis pada bukti ilmiah merupakan solusi utama untuk menurunkan risiko komplikasi hipovolemia pada pasien DHF, khususnya di fasilitas kesehatan primer.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan *Fluid Management* Pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Dengan Masalah Keperawatan Risiko Hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana penerapan *fluid management* pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah risiko keperawatan hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerapan *fluid management* pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.
3. Melakukan perencanaan keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia di UGD Puskesmas Lembeyan Magetan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan dalam bidang keperawatan bagi akademik maupun praktik.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pentingnya penerapan *fluid management* pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia.

#### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan materi bagi petugas dalam memberikan intervensi *fluid management* pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bacaan dan pengembangan ilmu mengenai intervensi *fluid management* pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan penulisan karya ilmiah akhir ners.

