BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia memiliki kebutuhan untuk hidup sehat dan terbebas dari berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu fungsi tubuh. Salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia adalah Dengue *Haemorrhagic Fever* (DHF) atau demam berdarah dengue. Penyakit ini sering terjadi di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia, terutama pada musim hujan yang mendukung perkembangan nyamuk sebagai faktor penular penyakit.

Dengue *Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini umumnya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yang tinggi atau hipertermi. Terjadinya DHF dipengaruhi oleh kondisi lingkungan di sekitar tempat tinggal yang kurang terjaga kebersihannya, sehingga mendukung perkembangbiakan nyamuk penular dengue (Ermawati & Ismawanti, 2025).

Kejadian DHF ini menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan secara global. Data yang dilaporkan kepada WHO, *World Health Organization*. (2025), memperlihatkan kenaikan jumlah kasus dari 505.430 pada tahun 2000 menjadi 14,6 juta kasus pada tahun 2024. Saat ini, DHF telah menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara, Menurut laporan dari Kementerian Kesehatan. (2025), di laman kemkes.go.id, jumlah kasus dengue *hemorrhagic fever* (DHF) di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2024 tercatat sekitar 247.000 kasus. Sementara itu, sepanjang tahun 2025 dilaporkan sebanyak 161.752 kasus yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia, berdasarkan catatan resmi Kemenkes yang dipublikasikan di situs

Sehat Negeriku milik Kementerian Kesehatan RI. Dalam laporan tersebut juga disebutkan bahwa beberapa provinsi mencatat angka kejadian DHF tertinggi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sumatera Selatan sebagai wilayah dengan kasus terbanyak.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024, kasus Dengue *Hemorrhagic Fever* (DHF) di Jawa Barat mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tingginya angka kejadian DHF dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kepadatan penduduk, serta kurang optimalnya pemberantasan sarang nyamuk, tercatat ada sebanyak 61.423 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota. Temuan ini menunjukkan bahwa DHF masih merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius di wilayah Jawa Barat. Salah satu daerah dengan jumlah kasus yang cukup tinggi adalah Kabupaten Bandung, yang melaporkan sebanyak 3.589 kasus DHF pada tahun yang sama. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya risiko penularan yang masih signifikan (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024).

Infeksi virus dengue yang masuk ke dalam aliran darah melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* menimbulkan berbagai gejala. Gejala yang umum dirasakan antara lain nyeri akut yang dapat berlangsung selama 2–7 hari. Pada fase awal, yaitu hari ke-1 hingga ke-3, pasien biasanya mengalami demam disertai nyeri. Selanjutnya, pada fase kedua yang terjadi pada hari ke-4 sampai ke-5, penderita sering merasa kondisi tubuhnya membaik sehingga dapat kembali beraktivitas. Namun, pada fase ini terdapat risiko terjadinya komplikasi apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat, seperti penurunan jumlah trombosit secara drastis akibat kerusakan pembuluh darah yang dapat menyebabkan perdarahan. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan syok hingga berujung pada kematian. Fase terakhir, yaitu fase pemulihan yang berlangsung pada hari ke-6 hingga ke-7, ditandai dengan perbaikan kondisi

klinis dan peningkatan jumlah trombosit secara bertahap hingga mendekati nilai normal (Hidayani, 2020).

Kasus Dengue *Hemorrhagic Fever* (DHF), ditandai dengan terjadinya peningkatan permeabilitas kapiler akibat gangguan pada integritas dinding pembuluh darah, sehingga plasma keluar melalui lapisan endotel. Kondisi ini berkontribusi terhadap terjadinya trombositopenia, disertai penurunan fungsi trombosit serta berkurangnya faktor-faktor koagulasi. Perubahan tersebut menjadi faktor utama yang memicu perdarahan berat dan dapat berujung pada defisit volume cairan serta ketidakseimbangan elektrolit. Oleh sebab itu, pemantauan dan pemenuhan kebutuhan cairan secara adekuat merupakan aspek krusial dalam penatalaksanaan pasien. Tanpa pengawasan yang tepat terhadap status cairan, pasien berisiko mengalami syok hipovolemik yang dapat berakhir pada kematian (Putri *et al*., 2023).

Pasien DHF biasanya sering muncul beberapa masalah keperawatan, diantaranya Hipertermia, Risiko pendarahan, Hipovolimia, Risiko syok, Risiko deficit nutrisi, Defisit nutrisi, dan Nyeri akut (SDKI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Zakia *et al*. (2026), pada seorang pasien DHF di ruang perawatan, ditemukan keluhan nyeri ulu hati yang dirasakan sejak satu minggu, disertai demam yang berfluktuasi, nyeri sendi, dan sakit kepala. Nyeri dirasakan bersifat hilang timbul dengan intensitas sedang dan cenderung berkurang saat istirahat, namun meningkat ketika pasien beraktivitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluhan nyeri, khususnya nyeri ulu hati, merupakan masalah keperawatan yang perlu mendapat perhatian dan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah terjadinya penurunan kondisi pasien serta mendukung proses pemulihan.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik sekaligus emosional yang tidak menyenangkan.

Kondisi ini bersifat kompleks sehingga sering kali sulit untuk dipahami secara sederhana. Nyeri juga berperan sebagai mekanisme perlindungan tubuh yang memberikan sinyal adanya gangguan atau masalah pada tubuh. Berdasarkan durasi dan karakteristiknya, nyeri dapat muncul dalam bentuk akut maupun kronis serta dapat berasal dari berbagai bagian tubuh (Ningtyas *et al*., 2023).

Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun non farmakologis. Penggunaan analgetik sebagai terapi farmakologis berpotensi menimbulkan efek samping tertentu, sehingga diperlukan alternatif lain yang lebih aman. Oleh karena itu, intervensi non farmakologis, seperti teknik relaksasi, dapat di manfaatkan sebagai terapi pendukung yang aman dan berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri, Febrianti & Machmudah. (2021), Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi relaksasi Benson yang merupakan teknik relaksasi pernafasan dalam yang di padukan dengan unsur keyakinan atau nilai spiritual yang di anut oleh individu (Cahyati *et al*., 2022).

Selain pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis, penanganan pasien DHF juga meliputi pemantauan tanda-tanda vital, observasi tanda perdarahan, pemantauan hasil laboratorium seperti trombosit dan hematokrit, pemenuhan kebutuhan cairan, pemantauan intake output, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tanda bahaya DHF. Penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti syok hipovolemik dan Dengue *Shock Syndrome* (DSS) (Febrianti & Machmudah, 2021).

Peran perawat dalam penanganan kasus DHF mencakup pemantauan tanda-tanda vital, observasi kadar trombosit, identifikasi dini tanda perdarahan dan dehidrasi, serta pemantauan keseimbangan cairan termasuk dalam tindakan keperawatan yang esensial karena kondisi

pasien dapat memburuk secara cepat. Pemberian asupan nutrisi dan cairan yang adekuat, anjuran tirah baring, serta penerapan kompres hangat (*tepid sponge*) untuk menurunkan demam juga merupakan tindakan mandiri perawat dalam mendukung stabilitas kondisi pasien. Selain itu, perawat berperan secara kolaboratif dalam pelaksanaan terapi medis, seperti pemberian cairan intravena (kristaloid atau koloid) sesuai indikasi, serta pemberian analgesik dan antipiretik berdasarkan instruksi dokter. Teknik relaksasi napas dalam juga dapat diterapkan sebagai intervensi non farmakologis untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri (Haerani *et al*., 2020).

Berdasarkan data rekam medis di Ruang Anyelir 2 RSUD Majalaya, sepanjang tahun 2025 hanya terdapat tiga pasien DHF yang dirawat. Hal ini dikarenakan pasien DHF yang masuk ke ruang Anyelir umumnya berstatus pasien titipan dari Ruang Alamanda IPD, akibat keterbatasan tempat di ruangan tersebut. Meskipun kasus DHF tidak selalu muncul setiap bulan, pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien tetap sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti syok hipovolemik atau *Dengue Shock Syndrome* (DSS).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) tentang ”ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGUE *HEMORRHAGIC FEVER* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG ANYELIR RSUD MAJALAYA”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan nyeri akut di Ruang Anyelir RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan nyeri akut di Ruang Anyelir RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait penerapan asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan nyeri akut, serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan manajemen nyeri pada pasien DHF.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri akut pada pasien DHF secara komprehensif.

b. Bagi Perawat

   Dapat menjadi acuan dalam penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dan sesuai standar dalam menangani pasien DHF dengan nyeri akut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan asuhan keperawatan pada pasien DHF.

d. Bagi Penulis

   Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien DHF dengan nyeri akut.