

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Dari 30 negara endemis dengue di dunia, Indonesia menempati peringkat kedua dalam jumlah kasus dan menduduki posisi pertama dengan insidensi tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Demam dengue disebabkan oleh infeksi virus dengue, yang ditularkan lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (KDI & PDUI, 2024). Demam dengue merupakan salah satu penyakit tropis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Demam dengue dapat terjadi sebagai infeksi primer, yaitu infeksi pertama kali oleh virus dengue yang dikenal sebagai demam dengue. Sementara itu, infeksi sekunder atau infeksi ulangan berisiko menyebabkan kebocoran plasma, yang kemudian diklasifikasikan sebagai demam dengue hemoragik. (Fitriani, Purnamasari, & Arifandi, 2022).

Prevalensi demam dengue setengah dari populasi dunia dengan perkiraan 100-400 juta infeksi setiap tahun. Jumlah kasus demam dengue secara global beberapa tahun terakhir telah mengalami peningkatan yang tajam. Pada tahun 2000 tercatat 505.430 kasus yang mengalami peningkatan menjadi 5,2 juta kasus di tahun 2019. Jumlah kasus demam dengue mencapai rekor tertinggi di tahun 2023, dengan 6,5 juta kasus dan dilaporkan mempengaruhi lebih dari 80 negara. Penyakit ini menjadi Ihabilit di lebih dari 100 negara yang meliputi Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Tahun 2023 mencatat jumlah kasus demam dengue tertinggi, dengan 4,5 juta kasus dan 2.300 kematian di wilayah Amerika. Di Asia, kasus terbanyak dilaporkan di Vietnam (369.000), Bangladesh (321.000), Thailand (150.000), dan Malaysia (111.400) (WHO, 2024). Prevalensi demam dengue di Indonesia pada tahun 2023 mencapai angka 0,64% yang setara dengan 887.531 kasus, sedangkan di Yogyakarta 0,36% setara dengan 11.757 kasus (SKI, 2023).

Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah dalam manajemen penyakit tropis yang ditularkan dengan 2ehabi nyamuk meliputi upaya 2ehabilita, kuratif dan 2ehabilitative. Upaya preventif dengan penyuluhan mengenai kewaspadaan dini terhadap kemungkinan peningkatan kasus dan atau peningkatan 2ehabi. Upaya kuratif dilakukan di rumah sakit dengan manajemen cairan dan elektrolit serta pengendalian faktor resiko munculnya komplikasi. Sementara upaya rehabilitatif adalah pemantauan penderita setelah dipulangkan dari rumah sakit (Kemenkes, 2023) (Kumalasari, et al., 2024).

Selain apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah, para researcher pun melakukan penelitian untuk mengurai permasalahan yang ditimbulkannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian demam berdarah, dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Demikian pula, peraturan pemerintah juga berpengaruh secara signifikan terhadap upaya tersebut, dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Namun, variabel manajemen pengendalian penyakit tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,385 ($p > 0,05$) (Samad, Indasah, & Nurwijayanti, 2025) (Edrees, et al., 2025). Terdapat juga upaya dengan Edukasi Bioteknologi Aedes Ber-Wolbachia dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue: Kajian Hukum Kesehatan di Kelurahan Gajahan Solo, yang merupakan upaya pencegahan terhadap penyakit dengue (Sitohang & Saktiningsih, 2025).

Jelas bahwa berdasarkan pemaparan di atas kasus penyakit yang ditularkan melalui vektor nyamuk belum terselesaikan dengan penuh. Penulis sebagai calon nakes yang ingin bekerja di fasilitas kesehatan tentunya merasa perlu untuk mempelajari bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan demam dengue suspect demam dengue suspect. Dengan demikian penulis dapat memberikan manajemen yang bagus di Rumah Sakit..

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul Yogyakarta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Ruang Perawatan Elisabeth Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul Yogyakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Bantul Yogyakarta.

1.3.2.2 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam menjustifikasi diagnosa keperawatan pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Bantul Yogyakarta menggunakan buku SDKI.

1.3.2.3 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam menyusun rencana keperawatan pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Bantul Yogyakarta dengan menggunakan buku SLKI dan SIKI.

1.3.2.4 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Bantul Yogyakarta.

1.3.2.5 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Bantul Yogyakarta.

1.3.2.6 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan pada Tn. M Dengan Dengue Fever Suspect Dengue Hemoragik Fever di Kamar 6.4 Rumah Sakit Santa Elisabeth Gajuran Bantul Yogyakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat akademis

Dijadikan acuan guna memberikan informasi bagi pembaca bagaimana cara mengelola pasien dengan Dengue Fever.

1.4.2 Manfaat klinis

Sebagai bagian evaluasi dalam melakukan pengelolaan pasien dengan Dengue Fever.