

BAB I

KERANGKA KONSEP

A. PENGERTIAN

Demam berdarah merupakan suatu penyakit demam yang sering kali fatal dan berat sering disebabkan oleh virus dengue. Gejala karakteristiknya ditandai oleh permeabilitas kapiler, abnormalitas hemostatis dan pada kasus-kasus berat, suatu syok pelepasan protein. Hingga saat ini dianggap mempunyai dasar imunopatologi (FKU Air langga 1994: 201).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (betina) (Cristantie, 1995, Hal: 1).

Demam berdarah dengue ialah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama (M.Sjaifoellah, 1996, Hal: 417).

B. ETIOLOGI

Virus dengue tergolong dalam Famili/suku/group Flaviviridae dan dikenal ada 4 serotipe.

Dengue 1 dan 2 ditemukan di Irian ketika berlangsungnya Perang Dunia ke-II, sedangkan dengue 3 dan 4 ditemukan pada saat wabah di Filipina tahun 1953-1954. Virus dengue berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitif

terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70° C.

C. GAMBARAN KLINIK

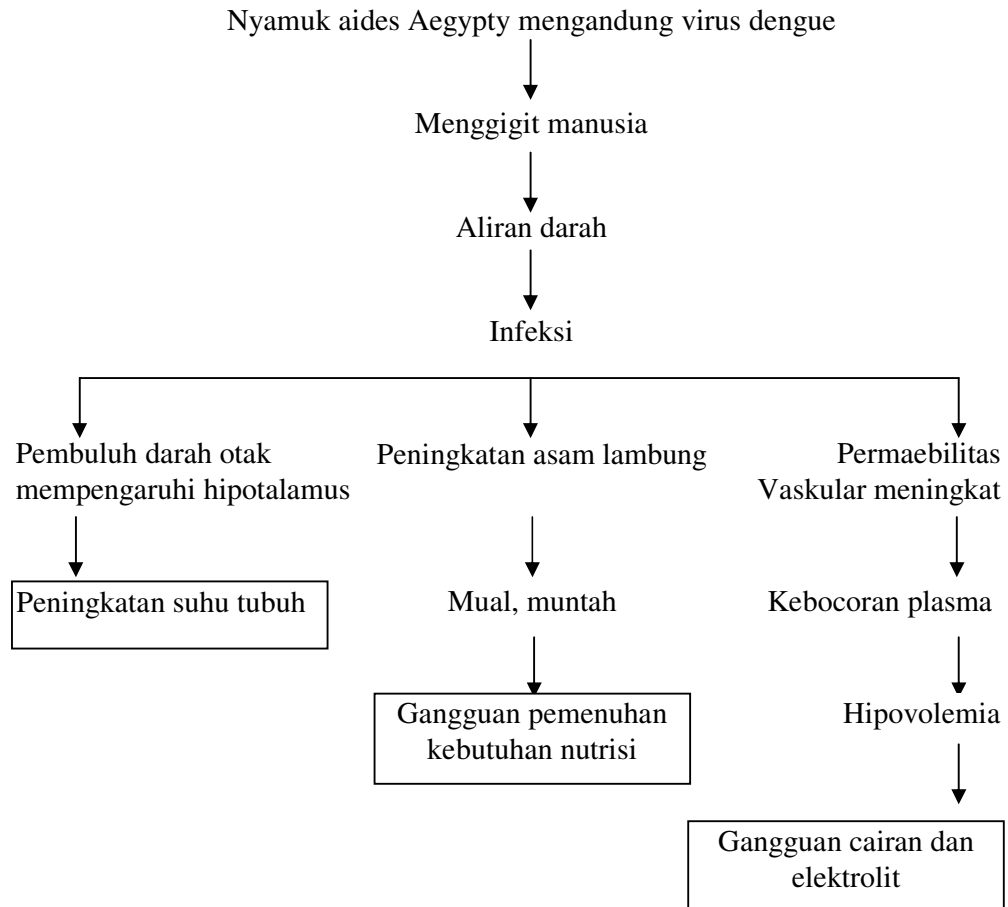
Eksantem yang klasik ditemukan dalam 2 fase, mula-mula pada awal demam (initial rash) terlihat jelas pada muka dan dada, berlangsung selama beberapa jam dan biasanya tidak diperhatikan oleh pasien. Ruam berikutnya (terminal rash) mulai hari ke3-6, mula-mula berbentuk makula-makula besar yang kemudian bersatu mencuat kembali, aorta kemudian timbul bercak-bercak petekia pada dasarnya. Hal ini terlihat pada lengan dan kaki, kemudian menjalar cepat ke seluruh tubuh. Pada saat suhu turun ke normal, ruam ini berkurang dan cepat menghilang, bekas-bekasnya kadang-kadang terasa gatal.

Menurut patikan dari WHO tahun 1975 diagnosa DHF harus berdasarkan adanya gejala klinik sebagai berikut:

1. Demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari (tanpa sebab jelas)
2. Manifestasi perdarahan: paling tidak terdapat tami ket positif dan adanya salah satu bentuk perdarahan yang lainnya misalnya petekra, epistaksis, perdarahan gusi, melena atau hematemesis.
3. Pembesaran hati (sudah dapat diraba sejak permulaan sakit).
4. Syok yang ditandai nadi lemah, cepat disertai tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mm Hg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mm Hg atau kurang) disertai kulit yang teraba dingin

dan lembab terutama pada uji hidung, jari dan kulit. Pasien menjadi gelisah timbul sianosis di sekitar mulut.

D. PATHWAY



E. FOKUS INTERVENSI

Berikut perencanaan DHF sesuai dengan yang terdapat pada pathways, perencanaan ini diambil dari buku perawatan pasien DHF (Cristantie Effendi, 1995)

1. Defisit volume cairan sehubungan dengan berpindahnya cairan intravaskuler ke extravaskuler. Hasil yang diharapkan: - tidak terjadi defisit volume cairan

Rencana tindakan:

- Mengkaji keadaan umum pasien (lemah, pucat, takikardi), serta tanda-tanda vital.
- Mengobservasi adanya tanda-tanda syok.
- Memberikn cairan intravena sesuai program dokter.
- Menganjurkan pasien banyak minum.
- Mengkaji tanda dan gejala dehidrasi
- Mengkaji perubahan keluaran urin
- Monitor intake dan output

2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan sehubungan dengan mual, muntah, anoreksi, dan sakit saat menelan.

Hasil yang diharapkan: - kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, pasien mampu menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang diberikan/dibutuhkan.

Rencana tindakan:

- Memberikan makanan dalam porsi kecil dan frekuensi sering

- Menjelaskan manfaat makanan nutrisi bagi pasien terutama saat sakit.
 - Mengukur berat badan pada pasien setiap hari (bila mungkin)
 - Mengkaji keluhan mual, sakit menelan dan muntah yang dialami pasien
 - Memberikan nutrisi parenteral (kolaborasi dengan dokter)
3. Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) sehubungan dengan proses penyakit (viremia)

Hasil yang diharapkan:

- Suhu tubuh normal (36-37° C)
- Pasien bebas dari demam

Rencana tindakan:

- Mengkaji saat timbulnya demam
- Mengobservasi tanda-tanda vital: suhu, nadi, tensi, pernafasan setiap 1 jam atau lebih sering.
- Memberikan penjelasan tentang penyebab demam atau peningkatan suhu tubuh.
- Memberikan penjelasan pada pasien/keluarga tentang hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi demam dan menganjurkan pasien/keluarga untuk kooperatif.
- Menjelaskan pentingnya tirah baling bagi pasien dan akibatnya jika hal tersebut tidak dilakukan.
- Menganjurkan pasien untuk banyak minum \pm 2,5 liter/24 jam dan jelaskan manfaat bagi pasien.

- Memberikan kompres dingin (pada daerah axila dan lipat paha).
 - Menganjurkan untuk tidak memakai pakaian dan selimut yang tebal.
 - Mencatat asupan dan keluaran.
 - Memberikan terapi cairan intravena obat-obatan sesuai dengan program doktor.
4. Potensial terjadi infeksi sehubungan dengan proses penyakit.

Hasil yang diharapkan: Tidak tampak tanda-tanda infeksi pada pasien.

Rencana tindakan:

- Lakukan teknik aseptik saat melakukan tindakan.
- Observasi tanda-tanda vital
- Mengobservasi tanda-tanda infeksi.
- Amati kelancaran tetesan infus
- Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antibiotik