

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue, sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk ke tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan Demam Berdarah Dengue (DBD). (Aziz Alimul, 2006: 123).

DHF adalah infeksi arbovirus(arthropoda-borne virus) akut, ditularkan oleh nyamuk spesies *Aedes* (IKA- FKUI, 2005: 607)

Dari beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, biasanya menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan dapat menimbulkan kematian.

B. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong arbovirus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (IKA- FKUI, 2005: 607).

C. Patofisiologi

Manifestasi terjadi DHF ialah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia dan diatesis hemoregic. Pada kasus berat, renjatan terjadi secara

akut nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah pada penderita dengan renjatan berat, volume plasma dapat menurun sampai lebih 30%. Renjatan hipovolemik yang terjadi sebagai akibat kehilangan plasma, bila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan anoksia jaringan, asidosis metabolic dan kematian. Kelainan yang paling sering ditemukan ialah perdarahan di kulit berupa petekie, perdarahan di saluran pencernaan, paru, dan jaringan suprarenal, hati membesar, terdapat perlemakan, yang disertai perdarahan atau sarang nekrosis hemoregik (IKA-FKUI, 2005: 610).

D. Manifestasi Klinik

Menurut Aziz Alimul (2006:123) manifestasi Klinik DHF sangat bervariasi yaitu:

1. Demam, penyakit ini didahului oleh demam yang tinggi atau panas mendadak berlangsung 3-8 hari kemudian turun secara cepat.
2. Ruam biasanya 5-12 jam sebelum naiknya suhu pertama kali, dan berlangsung selama 3-4 hari.
3. Pembesaran hati yang terjadi pada permulaan demam (sudah dapat diraba sejak permulaan sakit).
4. Syok yang ditandai nadi lemah, cepat, disertai tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80mmHg atau kurang) disertai kulit yang terasa dingin dan lembab, terutama pada ujung hidung, jari dan kaki.

Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu:

1. Derajat I : Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
2. Derajat II : Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.
3. Derajat III : Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mm Hg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.
4. Derajat IV : Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur.

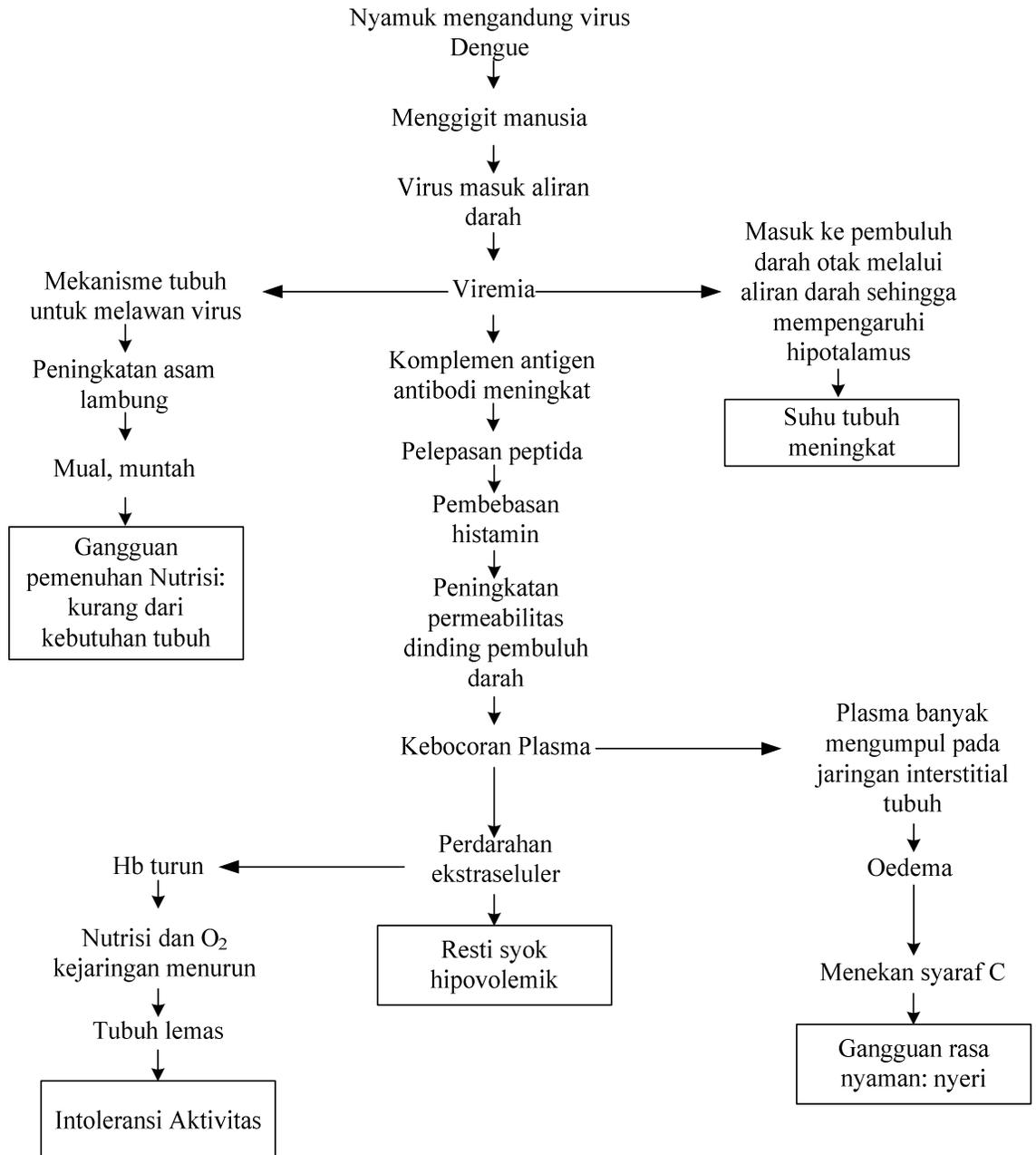
E. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Pada DHF umumnya dijumpai trombositopenia (100.000/UL atau kurang) dan hemokonsentrasi yang dapat dilihat dari meningkatnya nilai hematokrit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematokrit pada masa konvalensi. (IKA FKUI, 2005: 612).

F. Pengelolaan Kasus

1. Pathway DHF



2. Fokus Intervensi

- 1) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi oleh virus Dengue (Aziz Alimul,2006:125).

Tujuan: Suhu tubuh normal

Intervensi:

- Beri penjelasan tentang penyebab demam/peningkatan suhu tubuh.
- Anjurkan pasien untuk banyak minum \pm 1 – 2 liter/hari.
- Berikan kompres hangat
- Kajian saat tubuhnya demam.
- Observasi vital sign setiap 3 jam.
- Kolaborasi pemberian antipiretik.

- 2) Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang dari kebutuhan) berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat (Aziz Alimul,2006:125).

Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi:

- Kajian keluhan mual, muntah, sakit menelan yang dialami pasien.
- Kaji tingkat kekurangan nutrisi.
- Observasi penurunan tonus otot.
- Timbang berat badan setiap hari bila memungkinkan.
- Beri makanan porsi kecil, tetapi sering.
- Catat jumlah porsi yang dihabiskan pasien.
- Beri makanan yang lunak dan mudah dicerna.

- 3) Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan pembengkakan jaringan akibat perdarahan (Aziz Alimul,2006:125).

Tujuan: Rasa nyaman terpenuhi dengan hilangnya nyeri.

Intervensi:

- Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi.
- Atur posisi tidur pasien senyaman mungkin.
- Observasi keadaan umum pasien.
- Batasi pengunjung.
- Anjurkan pasien untuk bedrest.
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik.

- 4) Resiko tinggi terjadi syok hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh, perdarahan berlebihan (Doenges, 2000: 466)

Tujuan: Syok hipovolemik tidak terjadi

Intervensi:

- Kaji tanda-tanda syok hipovolemik.
- Observasi vital sign setiap 4 jam.
- Monitor intake, out put cairan.
- Observasi kesadaran dan perubahan tingkah laku.
- Observasi daerah akral dan turgor kulit.
- Cek Hb, HT, trombosit.
- Kolaborasi pemberian cairan parenteral.

- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ ditandai dengan kelemahan dan kelelahan (Doenges, 2000:467)

Tujuan: Pasien dapat beraktivitas kembali

Intervensi:

- Kaji kemampuan pasien dalam beraktivitas
- Monitor tanda-tanda vital
- Berikan lingkungan yang tenang.
- Prioritaskan asuhan keperawatan, untuk meningkatkan istirahat.
- Berikan bantuan dalam beraktivitas.