

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

1. Definisi

DHF adalah masalah kesehatan yang diakibatkan oleh infeksi dengue dan disebarkan ke manusia melalui perantara spesies nyamuk vector utama yaitu *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus*. Penyakit ini ditandai oleh suhu tubuh tinggi dengan gejala yang timbul secara mendadak serta etiologi yang tidak diketahui secara pasti serta terjadi dalam kurun waktu 2-7 hari (Hartono, 2019).

DBD merupakan gangguan kesehatan kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh Virus Dengue. Penyakit ini memiliki gejala yang muncul seperti demam berdarah dalam kurun 2 sampai 7 hari, disertai gejala lesu, gelisah, nyeri ulu hati, dan bitnik-bintik merah pada kulit, lemas, nyeri ulu hati (Ariani, 2017).

2. Etiologi

Gigitan dari *Aedes Aegypti* yang mengandung virus Dengue menyebabkan penyakit DBD. Setelah mengisap darah, nyamuk ini dapat menyebarkan virus Dengue ke dalam tubuh manusia, menyebabkan demam tinggi selama 3 hari berturut-turut setelah masa inkubasi 3-15 hari. Banyak penderita terkena akibat yang fatal dikarenakan meremehkan gejala yang terjadi (Ariani, 2017).

3. Manifestasi klinis

Gejala dari DBD mencakup suhu tubuh meningkat, pusing, ruam, nyeri pada sendi, serta penurunan jumlah sel darah putih. Seringkali penyakit ini menunjukkan gejala mual-muntah dan nyeri perut, terkadang disertai pendarahan saluran pencernaan dan epistaksis. Untuk memastikan diagnosis klinis DBD, perlu merujuk pada gejala medis dan hasil analisis kesehatan sebagai berikut:

- a. Demam yang seketika tinggi dengan kurun waktu 2 sampai 7 hari.
- b. DBD dimulai dengan demam yang tiba-tiba disertai gejala umum seperti hilang nafsu makan, kelemahan, serta nyeri di tulang, dan kepala serta punggung. Peningkatan suhu hadir sebagai tanda utama pada semua orang yang terkena penyakit tersebut. Lama demam sebelum diterapi biasanya berada dalam rentang 2 sampai 7 hari.
- c. Gejala perdarahan meliputi perdarahan gusi, purpura, epistaksis, peteki, hematemesis, ekimosis serta melena.
- d. Pembesaran hati disertai nyeri di bagian atas perut.
- e. Tanda-tanda shock meliputi, kulit dingin, nadi menurun (< 20 mmHg) atau nadi tak teraba, nadi cepat dan lemah, dan kegelisahan .
- f. Trombosit (< 100.000 sel/ml) (Hidayani, 2020).

4. Klasifikasi *Dengue Hemorrhagic Fever*

Klasifikasi dengue hemorrhagic fever menurut (Mubin & Mubin, 2018) adalah ;

- a. Derajat I (ringan), Demam Dengue (DD)

Pada derajat I, gejalanya meliputi demam yang terjadi selama 2-7 hari, seringkali bifasik (demam yang naik turun), dengan pusing, nyeri di bagian mata, mual, nyeri otot serta sendi. Ruam muncul di awal penyakit (hari ke-1 hingga 2), kemudian hilang di hari ke enam atau ketujuh, khususnya di kaki dan tangan atau bagian telapak kaki serta tangan. Tes Rumple-Leede menunjukkan hasil positif, ada perdarahan spontan, namun tanpa tanda hemokonsentrasi.

b. Derajat II (sedang), Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pada derajat II, kehilangan darah spontan terjadi di gusi dan saluran pencernaan, disertai dengan plasma yang mengalami kebocoran ditandai dengan meningkatnya hematokrit, efusi pleura, kurang nya protein, dan hepatomegali.

c. Derajat III (berat),

Gejala syok muncul saat suhu tubuh menurun, hari ke-3 sampai ke-7. Pasien mengalami kegelisahan dan menunjukkan tanda-tanda syok.

d. Derajat IV (sangat berat)

Tanda-tanda syok berat muncul, di mana tekanan darah tidak dapat diukur denyut nadi tidak teraba.

5. Penatalaksanaan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*

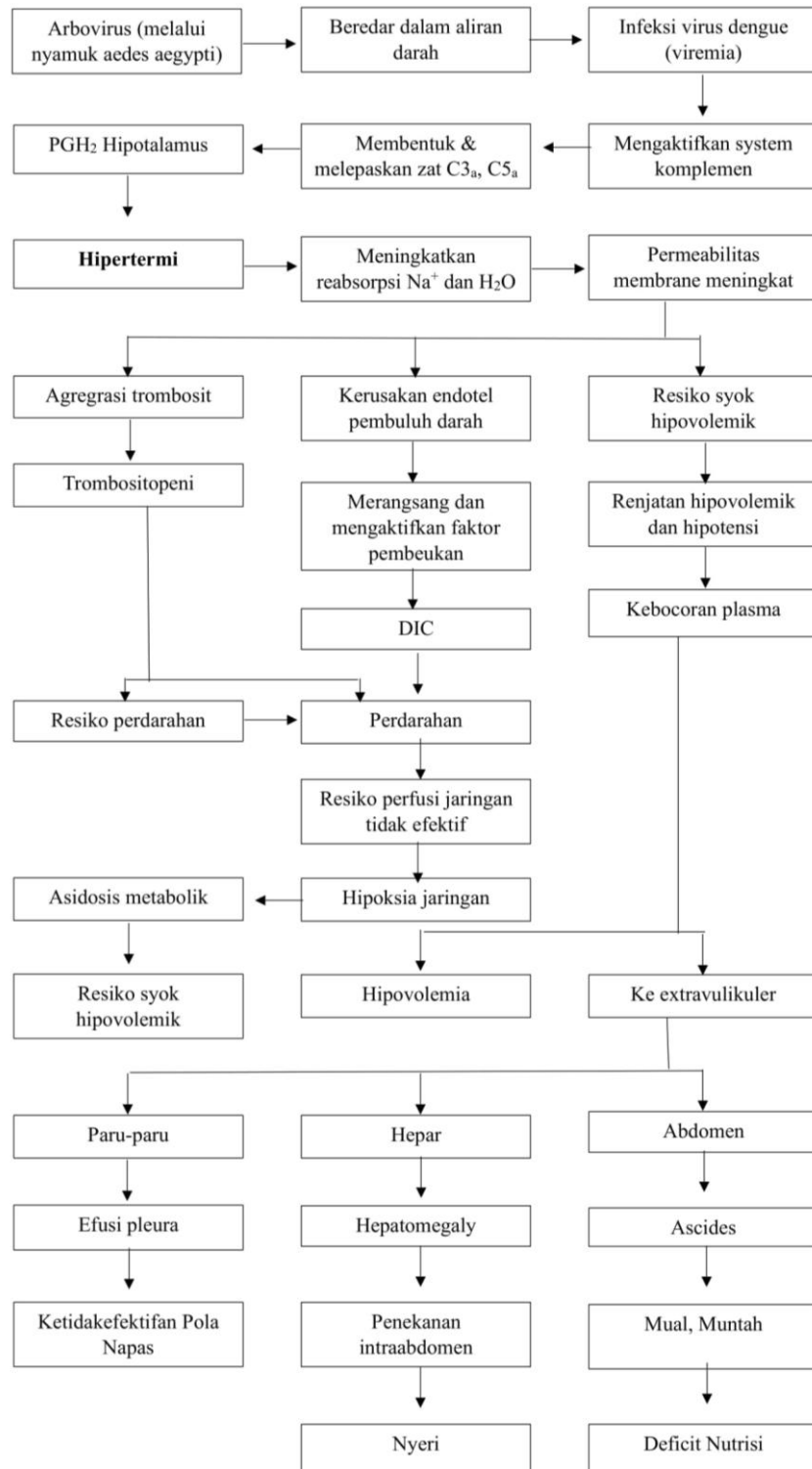
Penderita demam berdarah dengue (DBD) dapat mengalami gejala yang memerlukan penanganan medis, seperti penggantian cairan untuk mencegah syok hipovolemik akibat kebocoran plasma. Karena plasma dapat keluar perlahan, pemberian cairan berlebih dalam waktu lama bisa berisiko. Saat kondisi pasien membaik, obat simptomatik seperti antipiretik dan obat untuk istirahat diberikan

sesuai kebutuhan. Untuk menangani pasien DBD yang dirawat di pelayanan rumah sakit, hal-hal berikut harus dilakukan:

- a. Pasien dapat dirawat di rumah sakit dan diberikan infus cairan yang sesuai dalam jumlah dan jenis yang diperlukan jika tidak mampu minum atau mengalami muntah terus-menerus.
- b. Pemeriksaan Hb dan Ht dilakukan setiap enam jam, sementara trombosit diperiksa setiap dua belas jam.
- c. Apabila Ht meningkat atau semisal trombosit mengalami penurunan, infus diganti dengan RA/RL/NS, diberikan dosis 3-4 ml/kg BB/jam untuk pasien dengan berat badan 40 kg. Jika ada perbaikan, seperti denyut nadi kuat, tekanan darah stabil, atau penurunan hipotensi (lebih dari 1 ml/kg BB/jam), suhu akan turun. Jika tanda vital dan keluaran urin stabil, tetesan infus dapat dikurangi dan dihentikan dalam 24-48 jam.
- d. Jika kondisi memburuk dengan gejala seperti agitasi, kesulitan bernapas, peningkatan denyut nadi, hipotensi, tekanan nadi yang lambat (2 detik), dan Ht tetap tinggi, segera berikan infus larutan koloid dan kristaloid dengan dosis 20 ml/kg berat badan, serta 2-4 liter oksigen per menit. Pemeriksaan trombosit dan hematokrit dilakukan setiap 4-6 jam.
- e. Setelah syok mereda, asupan larutan diminimalkan menjadi 10 ml/kgBB/jam, kemudian diturunkan menjadi 5 ml/kgBB/jam, hingga akhirnya menjadi 3 ml/kgBB/jam. Cairan dapat dihentikan 24-48 jam sesudah syok telah diatasi dan tanda vital serta Ht stabil, dengan jumlah cairan yang cukup.

- f. Apabila syok belum diatasi, pemberian larutan tetap diteruskan. Monitor terus tanda vital, produksi urin, Ht, trombosit, sel darah putih, elektrolit, Hb serta seimbangnya asam dan basa.
- g. Apabila syok tidak mereda dan kadar hematokrit menurun, infus PRC sebanyak 10 ml/kg berat badan dapat diberikan.
- h. Jika syok terus berlanjut, pertimbangkan penggunaan inotropik dan koloid (Chintya dkk, 2023).

B. Pohon Masalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)



Gambar 1 Pohon Masalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)
(N. E. Lestari dkk, 2024)

C. Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertermia Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh dengan nilai suhu diatas normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dalam merumuskan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertermia akibat dengue haemorrhagic fever (DHF) dapat dilakukan melalui lima tahapan proses keperawatan, yaitu :

1. Pengkajian keperawatan

Proses pengkajian keperawatan melibatkan penghimpunan keterangan subjektif serta objektif serta tinjauan data riwayat pasien yang bersumber dari keluarga, pasien atau rekam medis. Penilaian perawat juga mencari informasi mengenai kemampuan keluarga atau pasien serta risiko untuk mengantisipasi kemungkinan permasalahan. Pengamatan menyertakan serangkaian upaya, dengan maksud menetapkan diagnosis dan mengutamakan diagnosis yang selanjutnya digunakan sebagai pondasi bagi asuhan keperawatan (NANDA-I, 2018).

Pengkajian terdapat dua jenis, meliputi pengkajian skrining dan pengkajian menyeluruh. Pemeriksaan skrining merupakan tahap pertama dalam pengumpulan informasi dan bisa menjadi yang paling sederhana untuk dilakukan. Kontrastnya, pengkajian terperinci terfokus pada pencarian informasi yang ditemukan didalam pengkajian skrining awal (NANDA-I, 2018).

Didasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, terdapat lima kategori utama, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan dilingkungan. Selain itu, terdapat 14 subkategori yang harus dinilai, meliputi: keamanan dan proteksi, pertumbuhan dan perkembangan, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, respirasi, nyeri dan kenyamanan, neurosensori, eliminasi, kebersihan diri,

sirkulasi, reproduksi dan seksualitas, nutrisi dan cairan, integritas ego, serta penyuluhan dan pembelajaran (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pengkajian hipertermia masuk pada kategori keamanan dan proteksi dibagian lingkungan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Pengkajian masalah keperawatan hipertermia adalah Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

a. Gejala serta Tanda Mayor

1) Suhu tubuh diatas nilai normal $> 37^{\circ}\text{C}$ per axila.

b. Gejala serta Tanda Minor.

1. Takikardi (lebih dari 100 x/menit)

2. Kulit terasa hangat

3. Kulit merah disekujur tubuh

4. Takipnea (lebih dari 20 x /menit)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses pengkajian medis terhadap tanggapan pasien mengenai permasalahan kesehatan, baik itu sedang dialami maupun yang berpotensi muncul. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk menelusuri respons pasien, baik individu, keluarga, maupun kelompok, terhadap kondisi yang terkait dengan kesehatan. Ada 2 macam diagnosis keperawatan, yang pertama Diagnosis Negatif dan yang kedua ada Diagnosis Positif. Diagnosis negatif menandakan bahwasanya pasien sedang diposisi sakit atau rentan terjadi gangguan kesehatan, maka diagnosis diarahkan ke perencanaan keperawatan untuk pemulihan, penyembuhan dan pencegahan. Diagnosis negatif dibagi menjadi 2, meliputi Diagnosis aktual dan diagnosis risiko berfokus pada kondisi

masalah kesehatan yang ada maupun yang berpotensi terjadi. Sebaliknya, diagnosis positif menandakan bahwa individu berada dalam kondisi sehat serta memiliki peluang untuk meningkatkan kesehatannya. Jenis diagnosis ini disebut sebagai diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penetapan diagnosis keperawatan dilakukan melalui tahapan sistematis yang mencakup tiga langkah utama: mengolah data, mengenali masalah, dan merumuskan diagnosis. Pada tahap pengolahan data, informasi pasien dibandingkan dengan standar normal, lalu dikumpulkan sesuai dengan pola kebutuhan dasar yang relevan. Selanjutnya, perawat bersama pasien mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada. Langkah akhir adalah merumuskan diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan klasifikasi diagnosis. Penyusunan diagnosis dilakukan dengan mencantumkan masalah, faktor penyebab, serta tanda atau gejala yang mendukung. Masalah tersebut dikaitkan dengan penyebabnya dan diperkuat oleh gejala yang muncul. Masalah dihubungkan dengan penyebab, yang dibuktikan dengan adanya tanda atau gejala. Sebagai contoh, hipertermia termasuk dalam diagnosis aktual, sedangkan dehidrasi merupakan diagnosis risiko (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a).

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan SDKI adalah hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue), ditandai dengan suhu tubuh yang melebihi batas normal, kulit kemerahan, takikardia, takipnea, serta kulit yang terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a).

Hipertermia dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti kurangnya cairan dalam tubuh (dehidrasi), paparan suhu panas, adanya penyakit seperti infeksi,

penggunaan setelan baju yang tidak sesuai dengan suhu sekitar, kenaikan aktivitas metabolisme, respons tubuh terhadap trauma, aktivitas fisik yang tidak wajar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a).

3. Perencanaan keperawatan

Sesudah diagnosis dibuat, tindakan keperawatan direncanakan dan dilaksanakan untuk mengatasi masalah keperawatan. Pada proses perencanaan keperawatan, terdapat dua rumusan utama: rumusan luaran serta rumusan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan aktivitas yang dilakukan perawat dengan dasar pengetahuan serta penilaian klinis guna mencapai hasil yang diinginkan.. Intervensi utama menjadi prioritas dalam pelaksanaannya, mencakup tindakan yang didasarkan pada analisis klinis serta keahlian perawat guna mencapai luaran yang optimal (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Terdapat tiga komponen yang menjadi inti: label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label adalah kata kunci untuk informasi terkait perawatan, ekspektasi adalah analisis hasil yang diinginkan, dan kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati untuk menilai pencapaian hasil intervensi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan menangani hipertermia masuk dalam kategori lingkungan, dengan tujuan menciptakan kondisi yang aman serta menurunkan kemungkinan munculnya gangguan kesehatan. Intervensi ini tergolong dalam subkategori perlindungan dan keselamatan, yang mencakup langkah-langkah keperawatan guna meningkatkan keamanan pasien serta meminimalkan risiko cedera akibat faktor lingkungan, baik dari dalam maupun luar tubuh. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Di tahap awal menyusun rencana keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Pada pasien dengan hipertermia, luaran utama yang diharapkan adalah perbaikan termoregulasi dengan kriteria hasil berupa penurunan kemerahan kulit, membaiknya takikardia, membaiknya takipnea, serta stabilnya suhu tubuh dan suhu kulit (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Sesudah menentukan tujuan, langkah berikutnya adalah merumuskan rencana Tindakan . Perencanaan keperawatan bagi pasien dengan hipertermia melibatkan intervensi utama, yang mencakup manajemen hipertermia dan regulasi temperatur suhu tubuh, serta intervensi pendukung, seperti kompres dingin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan hipertermia terlampir.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat dalam menerapkan intervensi. Intervensi ini mencakup observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam menjalankan rencana tindakan yang telah disusun, dengan tujuan memperoleh tujuan dan hasil yang telah ditetapkan. Tahapan ini dimulai sesudah rencana disusun, dan berfokus pada pemberian instruksi keperawatan demi membantu pasien mencapai target yang direncanakan. Prosesnya mencakup pengorganisasian serta eksekusi dari rencana asuhan keperawatan, yang membutuhkan keterampilan berpikir kritis, kemampuan berkomunikasi, dan kecakapan teknis dari perawat. Selain itu, implementasi mencakup pemantauan berkelanjutan, pengamatan terhadap reaksi pasien selama maupun setelah tindakan, serta peninjauan data terbaru untuk

memastikan kesesuaian tindakan keperawatan dengan kebutuhan individu dan efektivitas pencapaian hasil. (Hadinata & Abdillah, 2022).

Implementasi keperawatan merupakan proses pelaksanaan intervensi yang melibatkan tindakan perawatan langsung maupun tidak langsung. Tindakan langsung mencakup aktivitas yang berinteraksi langsung dengan pasien, seperti pemberian terapi, pemantauan kondisi, dan pelaksanaan prosedur medis. Sebaliknya, perawatan tidak langsung mencakup kegiatan pendukung seperti pencatatan, kerja sama dengan tim medis lain, serta persiapan sarana dan lingkungan. Keduanya berperan penting dalam memastikan pelaksanaan intervensi berjalan secara optimal dan mampu menghasilkan luaran yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Risnawati dkk, 2023).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan penilaian terhadap perubahan kondisi pasien dengan membandingkannya terhadap target dan kriteria yang telah dirancang sebelumnya dalam perencanaan. Proses ini mencakup kegiatan menilai, mengidentifikasi tahapan evaluatif, serta melakukan penyesuaian jika diperlukan. Dalam pelaksanaannya, perawat mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah terpenuhi atau masih membutuhkan modifikasi. (Hadinata & Abdillah, 2022).

Menurut Bachrudin and Moh (2016), Tahapan evaluasi merupakan bagian akhir dari proses asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk menilai apakah sasaran dalam rencana telah tercapai. Dalam tahap ini, perawat dituntut untuk memiliki pemahaman yang memadai serta keterampilan dalam menafsirkan

respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi juga mencakup proses menarik kesimpulan tentang keberhasilan tujuan serta menautkan hasil yang diperoleh dengan intervensi yang telah diberikan. Untuk mendukung proses ini, digunakan pendekatan operasional dengan metode SOAP seperti :

- a. S (Subjektif) merujuk pada keluhan yang disampaikan oleh pasien atau keluarga setelah perawatan diberikan, yang bersifat subjektif.
- b. O (Objektif) merujuk pada hasil pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap perilaku pasien selama dan setelah proses perawatan.
- c. A (Assesment) adalah proses analisis yang dilakukan tenaga kesehatan setelah mengevaluasi respons subjektif dan objektif pasien, yang kemudian dibandingkan dengan tujuan serta kriteria hasil dalam rencana keperawatan.
- d. P (Planning) merujuk pada tahap perencanaan tindakan yang akan diambil oleh tenaga kesehatan setelah melakukan analisis atau penilaian.
- e. Evaluasi yang diinginkan harus sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam perencanaan tujuan dan kriteria hasil.