

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Sikap**

##### **2.1.1 Pengertian Sikap**

Sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010). Jadi, sikap bukanlah suatu tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan). Sumarwan (2014) mengatakan sikap adalah ungkapan suatu perasaan tentang suatu objek apakah suka atau tidak suka dan menggambarkan sebuah kepercayaan terhadap manfaat dari objek tersebut.

##### **2.1.2 Komponen Sikap**

Menurut pendapat Azwar (2012) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yaitu :

1. **Komponen Kognitif** : berisi tentang kepercayaan stereotipe seseorang mengenai sesuatu yang berlaku atau yang benar bagi objek sikap. Komponen ini sering dipandang sama dengan opini terutama masalah isu atau permasalahan yang kontroversi.
2. **Komponen Afektif** : perasaan mengenai emosi individu terhadap objek. Masalah emosional biasanya berakar paling bertahan terhadap perubahan yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

3. Komponen perilaku / konatif : menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan suatu objek yang dihadapinya.

### **2.1.3 Tingkatan Sikap**

Sikap dibagi menjadi beberapa tingkatan meliputi :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah sehingga menunjukkan nilai yang membedakan mana baik dan mana yang kurang baik terhadap suatu kejadian dan nilai tersebut diekspresikan dalam perilaku.

4) Organizing (*Responsible*)

Mampu mengelompokkan dan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

### **2.1.4 Komponen Sikap**

Terdapat tiga komponen sikap menurut Notoatmojo (2012) yaitu :

1. Kepercayaan ide, dan konsep terhadap objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek

### 3. Kecenderungan untuk bertindak

#### 2.1.5 Fungsi Sikap

##### 1. Fungsi manfaat atau penyesuaian

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang seberapa jauh objek sikap dapat digunakan sebagaisarana atau alat dalam mencapai suatu tujuan. Jika objek membantu tercapainya suatu tujuan maka orang akan bersifat positif terhadap objek tersebut. Begitupun dengan sebaliknya jika objek menghambat mencapai tujuan maka orang akan bersikap negative terhadap objek tersebut.

##### 2. Fungsi pertahanan ego

Merupakan sikap yang diambil seseorang untuk mempertahankan ego atau dirinya. Sikap ini diambil Ketika dirinya merasa terancam atas dirinya atau egonya.

##### 3. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan untuk individu dalam mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapat sebuah kepuasan. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan system nilai yang ada pada individu yang bersangkutan

#### 4. Fungsi pengetahuan

Setiap orang memiliki dorongan untuk mengerti dengan pengalaman pengalamannya. Yang berarti seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

#### **2.1.6 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap**

faktor faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2011) diantaranya :

##### 1. Pengalaman pribadi

Dapat menjadi dasar pembentukan sikap jika pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

##### 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang sama searah dengan orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

##### 3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman setiap individu. Akibatnya tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

#### 4. Media masa

Dalam sebuah pemberitaan melalui media masa, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari Lembaga Pendidikan dan agama sangat menentukan system kepercayaan. Maka tidak heran jika pada gilirannya konsep itu mempengaruhi sikap.

#### 6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap gterkadang merupakan sebuah pernyataan yang didsari dengan emosi dimana berfungsi sebgaai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **3.2 Pelaksanaan 3M**

#### **3.2.1 Pengertian**

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya dengan melakukan kegiatan 3M yaitu menguras (menyikat bak mandi), menutup (tampungan air, kaleng) menutup ini juga dapat diartikan mengubur barang barang bekas dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan berpotensi menjadi sarang nyamuk, mendaur ulang barang bekas yang berpotensi

menjadi tempat pekembang biakan nyamuk demam berdarah (Depkes RI, 2016)

### **3.2.2 Tujuan**

Bertujuan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes Aegypti*, sehingga penularan demam berdarah dapat dicegah atau dikurangi.

### **3.2.3 Langkah – Langkah 3M**

Berikut adalah Langkah Langkah 3M, diantaranya :

#### **1. Menguras**

Kegiatan menguras dengan menyikat dinding tempat penampungan air seminggu sekali qataupun mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau hewan lainnya, maksimal seminggu sekali (Kemenkes RI, 2019a)

#### **2. Menutup**

Kegiatan menutup dilakukan dengan cara menutup rapat tempat tempat penampungan air (drum, gentong, tempayan, dll) agar nyamuk tidak berkembang biak disitu (Kemenkes RI, 2019a)

#### **3. Mendaur ulang**

Mendaur ulang adalah kegiatan memanfaatkan kembali barang barang bekas yang mempunyai potensi untuk jadi tempat perkembang biakan nyamuk penular demam berdarah, seperti ban

bekas, yang dapat dijadikan kursi, atau botol aqua bekas yang dapat dijadikan lampu. (Kemenkes RI, 2019a).

### **3.3 Demam Berarah *Dengue***

#### **3.3.1 Pengertian Demam Berdarah *Dengue***

Demam berdarah merupakan penyakit virus yang akut, biasanya disertai sakit kepala, nyeri tulang dan persendian, ruam kulit, leukopenia dan sebagainya. Empat manifestasi klinis yang utama yaitu: Demam tinggi, perdarahan, hati hiperaktif, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi pada kasus yang parah. Pasien menderita kebocoran plasma atau syok hipovolemik yang biasa disebut dengan Dengue Shock Syndrome (DSS).

Menurut WHO (2010) Demam berdarah *dengue* yaitu suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Dan memiliki gejala demam, sakit kepala, nyeri pada mata, otot, dan persendian, hingga pendarahan spontan.

Penyakit DBD yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus golongan genus virus, Famili Flaviviridae, dan Arthropod Borne Virus. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dari genus *Aedes*. Penyakit DBD dapat menyerang seluruh usia, sepanjang

tahun, juga berkaitan dengan lingkungan dan perilaku masyarakat (Waris, 2013 dalam Chairunnisa, 2018).

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Infection, sort Flavivirus*, dan *famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Menurut Kemenkes RI (2015) demam berdarah dapat terjadi sepanjang tahun dan dapat menyerang orang-orang dari segala usia. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku .

Demam Berdarah Dengue (DBD) ditandai dengan empat gejala klinis utama: demam tinggi / kenaikan suhu mendadak, sakit kepala, nyeri otot dan tulang belakang, sakit perut dan diare, mual dan muntah. Fenomena hemoragik sering disertai dengan kasus yang parah dengan tanda-tanda hepatomegali dan kolaps sirkulasi. Pasien-pasien ini menderita syok kehilangan plasma, yang dikenal sebagai dengue shock syndrome (DSS), dan seringkali dapat meninggal (Mubin, 2019: 19).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh empat serotipe virus dengue (Dengue1, Dengue2, Dengue3, Dengue) dan sangat menular bagi manusia (Subawa dan Yasa, 2007). Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang relatif singkat (Anggraeni, 2010)

### 3.3.2 Etiologi Demam Berdarah Dengue

Penyebab penyakit demam berdarah adalah virus dengue yang memiliki serotipe (Dengue1, Dengue2, Dengue3, Dengue) dan telah ditemukan di berbagai wilayah Indonesia, termasuk penularan virus arthropoda golongan B ( arbovirus). Studi di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue3 memiliki serotipe virus dominan yang menyebabkan kasus yang parah (Sukohar, 2014).

Arbovirus adalah virus yang ditularkan oleh arthropoda, terutama nyamuk. Virus dengue menyerang tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina. Hal ini dikarenakan nyamuk betina dapat bertelur hanya dengan digigit oleh darah manusia. *Aedes aegypti* umumnya ditikam pada siang hari (pukul 09.00 s/d 10.00) dan sore hari (jam 16.00 sd 17.00). Virus *dengue* adalah virus dari genus Flavivirus dari famili Flaviviridae. *Aedes aegypti* mendiami dataran rendah dengan iklim tropis dan subtropis. *Aedes aegypti* dewasa berukuran sedang dengan tubuh berwarna coklat tua dan sisik bergaris putih keperakan pada badan dan kaki (Anggraeni, 2010).

### 3.3.3 Patofisiologi Demam Berdarah Dengue

Virus masuk ke tubuh manusia melalui gogotan nyamuk, menyebar dalam aliran darah yang ditandai dengan demam secara tiba tiba disertai dengan gejala yang lain seperti mual, muntah, pegal, nyeri otot, sakit kepala, bitnik merah, sakit perut, nafsu makan berkurang.

Serangan pertama virus *dengue* tubuh memproduksi antibody tertentu, namun karena adanya banyak virus kemungkinan besar akan terkena serangan berikutnya. Ketika mereka berkembang biak di retikulum endoplasma, viremia (darah yang mengandung virus) berkembang dan mengikat virus. Pengikatan ini mengaktifkan sistem komplemen, menyebabkan agregasi trombosit, mempengaruhi trombositopenia, mengaktifkan sistem pembekuan, mempengaruhi permeabilitas kapiler, menyebabkan kehilangan plasma dan berpotensi menyebabkan syok. Jika tidak diobati, dapat menyebabkan kematian. (Soedarto, 2012).

Patofisiologi utama menentukan berat penyakit dbd dengan demam klasik adalah tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, meningkatnya kadar hematokrit, terjadi hipotensi, trombositopenia. Meningkatnya hematokrit pada penderita dengan renjatan menimbulkan dugaan bahwa renjatan terjadi akibat dari kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak mengakibatkan menurunnya volume plasma dan meningkatnya nilai hematokrit. Sukohar (2014) mengatakan Mekanisme sebenarnya tentang patofisiologi DBD masih belum jelas, namun banyak yang menganut "*the auxiliary heterologous disease theory*" bahwa demam berdarah dapat terjadi ketika orang yang terinfeksi dengue berulang kali terinfeksi berbagai virus dengue selama periode perkiraan 6 bulan sampai 5 tahun.

### 3.3.4 Vektor Demam Berdarah Dengue

Nyamuk *Aedes Aegypti* adalah vector utama dalam penyebaran penyakit demam berdarah, sedangkan *Aedes Albopictus* sebagai vector pendukung yang juga penting keberadaan virus. *Aedes Aegypti* memiliki ciri ciri berwarna hitam dan badan kecil dengan bitnik putih, memiliki jarak terbang 100 meter, waktu menghisap pukul 09.00 – 10.00 dan sore hari pukul 16.00 – 17.00 (wirayoga, 2013)

#### 1. Taxonomi *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan keompok dari phylum artpoda, kelas insekta (yang mempunyai enam kaki), sub kelas ptrygota (mempunyai sayap), divisi endopterygota (mempunyai sayap bagian dalam dengan metamorphosis smpurna).

#### 2. Tempat perindukan

Nyamuk *Aedes sp* termasuk nyauk yang aktif pada siang hari. Biasanya berkembang biak dengan meletakan telurnya pada tempat – tempat penampungan air bersih atau genangan hujan misalnya bak mandi, anki tampungan air, kaleng bekas, vas bunga. Nyamuk *Aedes Aegypti* mencari mangsa dan menyukai hidup di lingkungan rumah, sedangkan nyamuk *Aedes Albopictus* lbih suka di are kebun atau pepohonan. Jarak terbang nyamuk kisaran 50 – 100 mil. Umumnya nyamuk tertarik dengan cahaya terang, pakaian gelap, dan adanya manusi dan hewan. Daya penarik jarak jauh keran

bau bau perangsang dari hewan atau juga manusia, Co<sub>2</sub>, asam amino, dan lokasi dekat dengan temperature hangat serta lembab. (Palgunadi, B. U., & Rahayu, A. (2011).

### 3.3.5 Morfologi Nyamuk

#### 1. Telur

Telur nyamuk *Aedes Aegypti* kelahir pertama kali berwarna putih, lalu berubah setelah 15 menit menjadi warna coklat kehitaman. Berbentuk oval dengan Panjang kirang dari 0.5 mm. telur menetas dalam waktu 1-2 hari dan tempat yang disukai adalah tempat yang berisi genangan air jernih, dan terlindung dari cahaya langsung (Sucipti, 2011)

#### 2. Larva (jentik)

Larva *Aedes Aegypti* terdiri dari kepala, torax, dan abdomen, yang bergerak sangat lincah dan sangat sensitive terhadap cahaya dan getaran. Jentuk nyamuk terlihat berenang naik turun dengan posisi tegak lurus di dalam genangan air. Menurut Kemenkes RI (2014) terdapat empat jenis jentuk nyamuk *Aedes Aegypti* sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut : jenis 1 : ukurannya paling kecil yaitu 1-2 mm, jenis 2 : berukuran 2,5-3,8 mm, jenis 3 : lebih besar sedikit dari jenis ke-2, jenis 4 :berukuran 5 mm. larva mengambil

makannya dari dasar TPA untuk mengambil makannya, dan mengambil oksigen di udara. Larva menjadu pupa dibutuhkan wktu 7-9 hari dapat hidup dalam suhu 25°C - 30°C.

### 3. Pupa

Pupa berbentuk seperti koma, lebih besar tetapi lebih ramping dibandingkan dengan jentiknya. Ukuran pupa nyauk *Aedes Aegypti* ukurannya jauh lebih kecil dibandingkan dengan nyamuk yang lainnya. Gerakannya lambat dan sering berada di atas permukaan air (Kemenkes RI, 2014).

### 4. Nyamuk Dewasa

Nyamuk *Aedes Aegypti* dewasa ukirannya lebih kecil dibandingkan nyamuk dewasa pads umumnya dan memiliki warna dasar hitam, serta ada bitnik bitnik putih pada badan dan kaki.

Morfologi nyamuk jantan dan betina terletak pada antenanya. *Aedes Aegypti* dewasa jantan memiliki bulu lebat sedangkn yang betina berbulu jarang/ tidak lebta. Umur nyamuk betina 8-15 hari, sedangkan jantan 8-6 hari. Dan seekor nyamuk betina setelah menghisap dapat menghasilkan telur sebnayak 80-125 butir telur (Sucipto, 2011).

### 3.3.6 Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Karena dengue merupakan penyakit kompleks dengan banyak manifestasi klinis, maka jarang dikenali atau salah didiagnosis sebagai penyakit demam tropis lainnya (Gubler, 1999; Amarasinghe, Kuritsky, William Letson & Margolis 2011; Wildersmith, et. All, 2019).

Menurut Agus Suwandono dalam buku Dengue Update (Kemenkes RI, 2019) klasifikasi dengue dalam WHO searo 2011 diuraikan sebagai berikut :

1. Demam dengue (DD) : demam, sakit kepala, nyeri de belakang mata, nyeri otot dan nyeri sendi
2. Derajat I : demam, sakit kepala, nyeri di belakang mata, nyeri otot, nyeri sendi, uji *torniquet* positif, trombositopenia ( $<100.000/\text{mm}^3$ ) disertai kebocoran plasma
3. Derajat II : demam, nyeri kepala, nyeri belakang mata, nyeri otot, nyeri sendi, pendarahan spontan leukopenia, tromositopenia ( $<100.000/\text{mm}^3$ ), kebocoran plasma
4. Derajat III : demam, nyeri kepala, nyeri di belakang mata, nyeri sendi, nyeri otot, pendarahan spontan, leukositopenia, trombositopenia, kebocotan plasma, kegagalan sirkulasi (kulit lembab, dingin, dan gelisah)

5. Derajat IV : syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak terukur, trombositopenia, dan kebocoran plasma.

Selanjutnya hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien DBD yaitu:

1. Trombosit (kadar trombosit dalam darah 100.000/ $\mu$ l atau kurang).
2. Terjadinya kebocoran plasma karena peningkatan Ht  $\geq$  20% dari standar, penurunan Ht  $\geq$  20% setelah mendapat terapi cairan, terjadi efusi pleura/pericardial, asites dan hipoproteinemia.

### 3.3.7 Penatalaksanaan Demam Berdarah

1. Pengkajian adalah pengumpulan, pengorganisasian, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan (Kozier *et al*, 2011) Pengkajian dimulai saat pasien dirawat di Rumah Sakit dan berlanjut sampai Kembali . Menurut Deswani (2011) pengkajian saat pasien masuk merupakan informasi dasar untuk mengidentifikasi masalah pasien, sedangkan pengkajian selanjutnya merupakan screen dari status kesehatan pasien yang berfungsi untuk mengidentifikasi masalah dan komplikasi yang baru timbul pada pengkajian menyeluruh dilakukan rindakan sebagai berikut :

#### 1) Pekajian riwayat penyakit

Pengkajian riwayat penyakit meliputi: waktu terjadinya demam/sakit, jumlah *intake* secara oral, pengkajian tanda dan gejala yang harus diwaspadai, adanya diare, perubahan status mental, pengeluaran urin, dan pengkajian lain yang sesuai seperti adanya keluarga atau tetangga dengan DBD, teman di

sekolah yang menderita DBD, dan telah melakukan perjalanan di area endemik DBD.

Tanda dan gejala yang harus diwaspadai termasuk sakit perut, muntah terus-menerus, retensi cairan, perdarahan mukosa, kelemahan, gelisah, dan hipertrofi harian lebih dari 2 cm. Hasil tes menunjukkan peningkatan hematokrit dan trombositopenia.

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengkajian kondisi mental, retensi cairan, pengkajian status hemodinamik, pemeriksaan takipnea/efusi pleura, pemeriksaan nyeri abdomen/pembesaran hati, evaluasi perdarahan, pemasangan torniket (torniket negatif torniket yang termasuk tes ulang) negatif). tidak ada tanda-tanda perdarahan). Tes hemodinamik termasuk status mental, waktu penggantian kapiler, tungkai teraba, nadi perifer, nadi, tekanan arteri, dan laju pernapasan (RR).

## 3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium khusus penderita DBD adalah pemeriksaan darah pada saat masuk pertama, yang meliputi pemeriksaan trombosit, sel darah putih, dan hematokrit. Jika perlu, Anda dapat memeriksa gula darah, elektrolit, fungsi hati, ureum kreatinin, asam laktat atau bikarbonat, dan enzim jantung.

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis berdasarkan stadium penyakit pasien yaitu demam, kritis, dan penyembuhan, serta mengamati tanda dan gejala kehati-hatian, kongesti, status hemodinamik, dan status pasien. Oleh karena itu, diagnosis demam berdarah derajat I dan II berarti pasien demam berdarah bebas dari syok, dan derajat III dan IV berarti pasien demam berdarah syok.

Penatalaksanaan terakhir dalam penanganan pasien dengue adalah penanganan pasien dengue yang memerlukan perawatan di rumah, rawat inap atau perawatan yang lebih intensif dan memerlukan rujukan. Rawat di rumah jika pasien masih bisa tetap terhidrasi, buang air kecil setiap 6 jam, dan tidak ada tanda atau gejala yang memerlukan perhatian khusus. Selama perawatan di rumah, profesional kesehatan memeriksa setiap hari untuk suhu, suhu naik dan turun, keluaran urin, tanda dan gejala yang harus diwaspadai, tanda-tanda kebocoran dan perdarahan, kadar plasma darah, leukosit, trombosit dan hematokrit.

Perawatan pasien selama dirawat di rumah sakit meliputi tanda-tanda pengobatan yang harus diwaspadai, termasuk infus intravena jika perlu, pemantauan klinis, terutama hematokrit, leukosit, jumlah trombosit, dan jumlah trombosit yang sering. Termasuk penilaian gejala.

Pasien memerlukan perawatan dan pengobatan yang lebih intensif atau dirujuk ke rumah sakit yang lebih tepat jika terjadi kehilangan plasma yang parah yang dapat menyebabkan syok atau retensi cairan yang khas pada periode kritis yang diperlukan. gangguan pernapasan, pendarahan hebat, hati parah, ginjal, masalah jantung, ensefalitis).

Pada pasien derajat I dan II dilakukan observasi setiap 6 jam. Pada pasien dengan derajat III dan IV dilakukan setiap 30 menit sekali sampai kondisi membaik. Setelah kondisi membaik maka dapat dilakukan setiap 6 jam.

Keuntungan dari pemantauan khusus ini adalah kondisi pasien dapat dipantau secara teratur, memungkinkan identifikasi cepat syok awal dan pengobatan yang cepat dan tepat (Depkes, 2005). Pemantauan khusus pasien DBD oleh perawat. Perawat bekerja sama dengan dokter dan petugas laboratorium dalam melakukan pengelolaan pasien DBD.

Pengawasan khusus yang dilakukan pada pasien DBD menurut WHO (2009) dalam Setawati (2011) sesuai tata laksana pasien DBD meliputi pengawasan terhadap hal dibawah ini:

1. Tingkat Kesadaran

Menurut Hasibuan (2012), mengubah tingkat kesadaran pasien DBD adalah sikap yang secara sukarela mematuhi semua

peraturan dan sadar akan kewajiban dan tanggung jawabnya. Persepsi, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, adalah persepsi, keadaan pengetahuan, sesuatu yang dirasakan atau dialami seseorang. Oleh karena itu, dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kesadaran adalah syarat untuk memahami hak dan kewajiban yang harus dipenuhi.

## 2. Tanda-Tanda Vital

Menurut WHO (2009); Barniol (2011); Horstick (2012) Tanda-tanda peringatan seperti sakit perut, muntah terus-menerus, perdarahan dari selaput lendir, koma, hepatomegali lebih dari 2 cm dan hematokrit tinggi dengan penurunan trombosit yang cepat harus diperhatikan.

## 3. Nyeri Tekan pada Epigastrium

Nyeri saat menekan epigastrium karena adanya perdarahan lambung (Depkes, 2005). Lokasi nyeri adalah 1/3 area antara epigastrium dan pusar. Dalam kondisi normal, palpasi epigastrium tidak terdapat adanya nyeri

## 4. Perbesaran Hati

Tavill (2012 dan karim (2013) menyatakan bahwa hati atau *liver* atau *hepar* merupakan kelenjar tubuh dengan berat sekitar 1/36 berat badan orang dewasa, yaitu berkisar 1.200-1.600 gram. Posisi

organ hati sebagian terletak di perut bagian kanan atas, yaitu dibelakang iga. Ukuran normal hati adalah selebar telapak tangan orang itu sendiri atau kira-kira diameternya 7-10 cm.

#### 5. Tanda Syok

Tanda-tanda syok yang harus diwaspadai adalah kulit kaku dan dingin, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat lemah, sakit perut parah, dan pendarahan dari mulut, hidung, dan anus. Menurut Asikin *et al* (2016) syok didefinisikan sebagai sindrom gangguan patofisiologi berat yang jika berlanjut menyebabkan perfusi jaringan buruk, hal ini dapat dikaitkan dengan metabolisme sel yang tidak normal.

#### 6. Manifestasi Perdarahan

Menurut Kulkarni *et al*, (2011). Bentuk perdarahan yang dapat terjadi adalah melalui uji *tourniquet* yang positif, pendarahan konjungtiva, pendarahan gusi, epistaksis, ekimosis, petekie, purpura, hematuri, melena, dan hematemesis. Sekitar 70% pasien dengue memiliki gejala nodul merah pada kulit (Satari & Meliasari, 2004). Tes *tourniquet* positif jika ada 10 atau lebih petechiae di area 1 inci persegi (2,5 cm x 2,5 cm) lengan bawah dekat lipatan siku. Untuk membedakan petechiae dari gigitan nyamuk, jika kulit meregang dan bintik-bintik merah hilang, itu bukan petechiae (Depkes, 2005). Mimisan adalah perdarahan spontan yang terutama terjadi pada pasien dengan trombositopenia berat dan perdarahan.

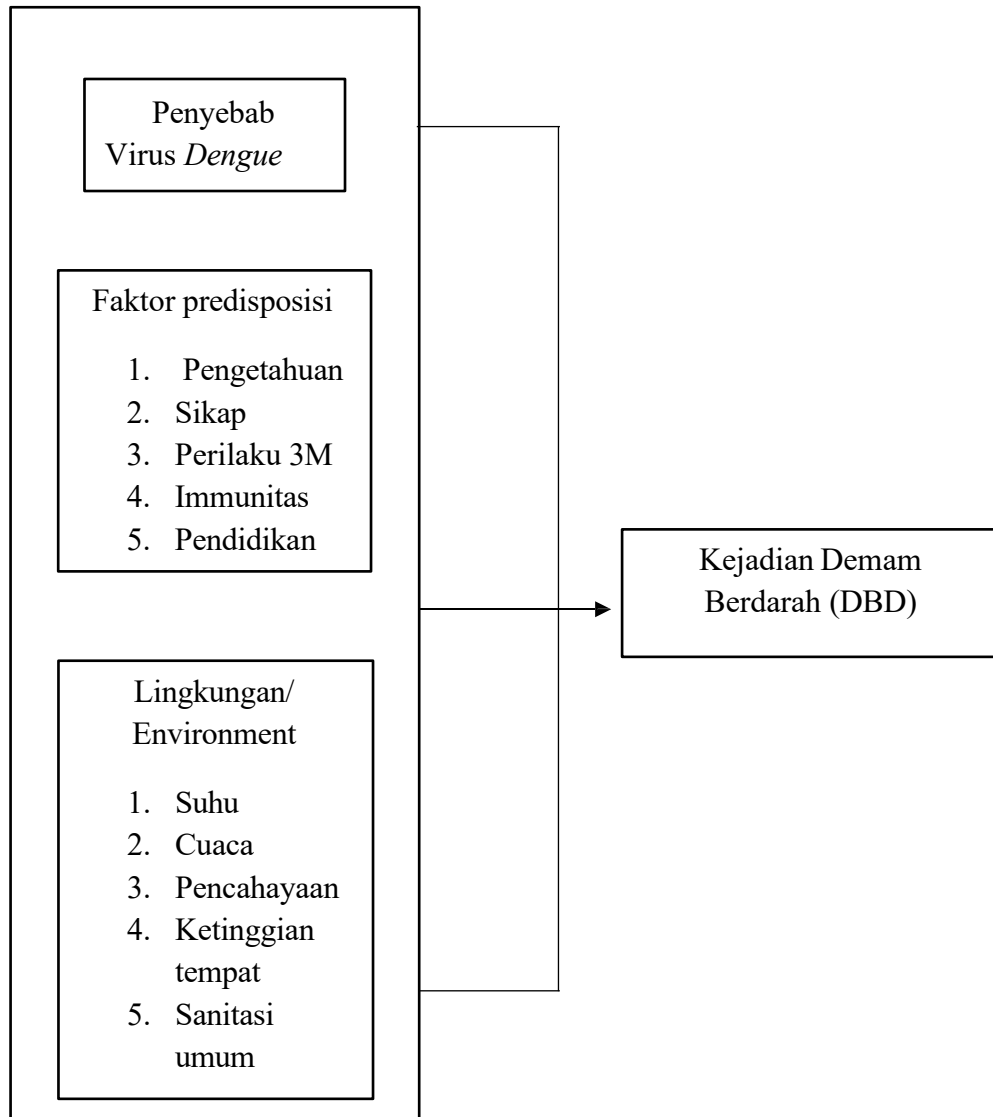
## 7. Pemberian Cairan

Menurut Judith (2011) pemberian cairan disesuaikan dengan berat badan pasien. kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan, muntah dan demam sehingga menimbulkan kekurangan cairan dan elektrolit. Pertahankan untuk memberikan cairan paling sedikit 2.500ml/hari dalam batas yang dapat ditoleransi jantung, rasionalnya mempertahankan volume sirkulasi.

## 8. Pemeriksaan Laboratorium Darah

Tes darah dilakukan sesuai kebutuhan tergantung kondisi pasien. Pemeriksaan darah yang utama bagi penderita DBD adalah pemeriksaan darah lengkap, meliputi trombosit, hematokrit, sel darah putih, dan hemoglobin/Hb. Jumlah trombosit di bawah 100.000 L biasanya terdeteksi dari hari ke-3 hingga ke-7 sakit. Tes trombosit harus diulang sampai jumlah trombosit dalam kisaran normal (Departemen Kesehatan, 2005).

### 3.4 Kerangka Konseptual



Usman, U. (2017). KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2017. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT DAN LINGKUNGAN HIDUP*, 2(1), 11-31.