ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. Z. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUANGAN PERAWATAN ANAK KENANGA RSUD KOTAMOBAGU

Inri M.S. Muaja[1], Suci Rahayu Ningsih[2], Juritno H.Gaib[3], Jikrun Jaata[4], Fitriani[5]

[1,2,3,4]Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu
[5]Preceptor Rumah Sakit Umum Daerah Kotamobagu
E-mail : inrimuaja03@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus yang masih menjadi masalah kesehatan utama di negara tropis, termasuk Indonesia, dengan risiko komplikasi serius terutama pada anak. Peningkatan kasus DBD memerlukan penatalaksanaan yang tepat melalui asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan dan syok. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue di Ruangan Perawatan Anak Kenanga RSUD Kotamobagu. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif berdasarkan proses keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami tiga masalah keperawatan utama yaitu hipertermia, nyeri akut, dan risiko perdarahan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, masalah hipertermia dan nyeri akut dapat teratasi, sedangkan risiko perdarahan menunjukkan perbaikan namun belum sepenuhnya teratasi. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang sistematis dan berkesinambungan terbukti efektif dalam meningkatkan kondisi pasien dengan Demam Berdarah Dengue.

Kata Kunci : *Demam Berdarah Dengue, Asuhan Keperawatan, Hipertermia, Nyeri Akut, Risiko Perdarahan*

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a viral infectious disease that remains a major public health problem in tropical countries, including Indonesia, with a high risk of severe complications, particularly in children. The increasing incidence of DHF requires appropriate management through comprehensive nursing care to prevent complications such as bleeding and shock. This study aimed to describe the implementation of nursing care in patient An. Z. M diagnosed with Dengue Hemorrhagic Fever in the Pediatric Ward Kenanga, RSUD Kotamobagu. This study used a descriptive method with a case study approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation, and analyzed descriptively based on the nursing process. The results showed that the patient experienced three main nursing problems: hyperthermia, acute pain, and risk of bleeding. After three days of nursing care, hyperthermia and acute pain were resolved, while the risk of bleeding showed improvement but was not fully resolved. Therefore, systematic and continuous nursing care is proven to be effective in improving the condition of patients with Dengue Hemorrhagic Fever.

Keywords : *Dengue Hemorrhagic Fever, Nursing Care, Hyperthermia, Acute Pain, Risk Of Bleeding*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus yang masih menjadi masalah kesehatan global hingga saat ini, khususnya di wilayah tropis dan subtropis. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Menurut World Health Organization (WHO), dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan signifikan kasus dengue secara global, dengan perluasan wilayah endemis yang semakin luas akibat perubahan iklim, urbanisasi, dan mobilitas penduduk yang tinggi. Penelitian terbaru oleh Jane P. Messina et al. (2019) dalam jurnal *Nature Microbiology* menegaskan bahwa perubahan lingkungan global berkontribusi terhadap peningkatan populasi berisiko dengue secara signifikan. Studi tersebut menunjukkan bahwa faktor iklim seperti suhu dan curah hujan memiliki korelasi kuat terhadap peningkatan distribusi vektor dengue. Hal ini memperlihatkan bahwa dengue bukan hanya penyakit infeksi biasa, tetapi juga berkaitan erat dengan dinamika lingkungan dan perubahan global. Selain itu, studi oleh Kristin M. Stanaway et al. (2019) dalam *The Lancet Infectious Diseases* mengungkapkan bahwa dengue masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas di negara berkembang, khususnya pada kelompok usia anak. Tingginya angka kejadian dengue pada anak menunjukkan bahwa kelompok ini merupakan populasi rentan yang membutuhkan perhatian khusus dalam penanganannya.

Indonesia sebagai negara tropis memiliki kondisi geografis dan klimatologis yang sangat mendukung penyebaran penyakit dengue. Kepadatan penduduk yang tinggi, sanitasi lingkungan yang belum optimal, serta perilaku masyarakat yang masih kurang dalam menjaga kebersihan lingkungan menjadi faktor risiko utama meningkatnya kasus DBD. Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh Louis Lambrechts et al. (2020) dalam *Trends in Parasitology* yang menyatakan bahwa interaksi antara faktor lingkungan, vektor, dan manusia menjadi determinan utama dalam transmisi dengue. Pada pasien anak, DBD memiliki karakteristik klinis yang lebih kompleks dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak lebih rentan mengalami komplikasi berat seperti kebocoran plasma, perdarahan, dan syok dengue. Penelitian oleh Duane J. Gubler (2020) dalam *Viruses* menjelaskan bahwa respon imun yang berlebihan pada infeksi dengue dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas vaskular yang berujung pada kondisi syok yang berpotensi fatal. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan pasien DBD, khususnya dalam melakukan pemantauan kondisi pasien secara kontinu. Asuhan keperawatan yang komprehensif menjadi kunci utama dalam mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian oleh Soo-Hyun Park et al. (2021) dalam *International Journal of Nursing Studies* menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis evidence-based practice mampu meningkatkan outcome klinis pasien dengan penyakit infeksi, termasuk dengue.

Namun demikian, dalam praktik klinis masih ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pelatihan berkelanjutan, serta belum optimalnya penerapan standar asuhan keperawatan menjadi tantangan utama. Studi oleh Maria C. Castro et al. (2020) dalam *BMC Health Services Research* menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan dan sistem pelayanan yang terintegrasi. Lebih lanjut, penerapan evidence-based nursing practice (EBNP) menjadi aspek krusial dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk mampu mengintegrasikan hasil penelitian terbaru dengan praktik klinis

serta kondisi pasien secara individual. Dalam kasus DBD, hal ini mencakup manajemen cairan yang tepat, pemantauan tanda vital secara ketat, serta deteksi dini tanda-tanda syok. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien anak juga memiliki peran yang sangat penting. Anak sebagai pasien memiliki keterbatasan dalam mengungkapkan kondisi yang dialami, sehingga dukungan keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan terapi. Penelitian oleh Nguyen Thi Kim Tien et al. (2021) dalam *BMC Nursing* menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga secara aktif dapat meningkatkan kepatuhan terapi dan mempercepat proses pemulihan pasien anak.

Jika dianalisis secara kritis, peningkatan kasus dengue tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga faktor sosial, lingkungan, dan sistem kesehatan. Urbanisasi yang tidak terkendali, perubahan iklim global, serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan menjadi faktor yang saling berinteraksi dalam meningkatkan risiko penularan dengue. Oleh karena itu, pendekatan penanganan dengue harus dilakukan secara holistik dan multidisiplin. Peran perawat dalam hal ini tidak hanya terbatas pada pemberian asuhan keperawatan, tetapi juga sebagai edukator dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan dengue. Edukasi tentang pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN), penggunaan kelambu, serta menjaga kebersihan lingkungan merupakan bagian integral dari upaya pencegahan penyakit ini. Kasus pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue di Ruangan Perawatan Anak Kenanga RSUD Kotamobagu menjadi representasi nyata dari kompleksitas penanganan DBD di tingkat pelayanan kesehatan. Setiap pasien memiliki kondisi yang unik, sehingga membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang individual, komprehensif, dan berbasis bukti. Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang mendalam mengenai penerapan proses keperawatan pada pasien DBD, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Selain itu, studi ini juga diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan serta memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD). Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi hasil keperawatan secara komprehensif pada satu subjek. Subjek penelitian adalah pasien An. Z. M yang dirawat di Ruangan Perawatan Anak Kenanga RSUD Kotamobagu dengan diagnosa medis DBD. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu pasien anak yang terdiagnosa DBD berdasarkan pemeriksaan klinis dan laboratorium, dalam kondisi sadar atau dapat diajak komunikasi, serta mendapatkan persetujuan dari orang tua atau wali untuk dijadikan subjek penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan komplikasi berat yang memerlukan perawatan intensif di ruang ICU. Penelitian dilaksanakan selama pasien menjalani perawatan di ruang rawat inap anak hingga kondisi pasien menunjukkan perbaikan atau diperbolehkan pulang oleh tim medis. Teknik pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui observasi

langsung, wawancara terstruktur dan semi terstruktur, serta studi dokumentasi. Observasi dilakukan secara kontinu untuk memantau kondisi klinis pasien yang meliputi tanda-tanda vital, status hemodinamik, keseimbangan cairan, tanda-tanda perdarahan, serta perubahan kondisi umum pasien selama masa perawatan. Wawancara dilakukan kepada orang tua atau wali pasien untuk menggali informasi terkait identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang dan sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, pola nutrisi, pola aktivitas, serta respon keluarga terhadap kondisi anak. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis pasien yang mencakup hasil pemeriksaan laboratorium seperti trombosit, hematokrit, hemoglobin, serta terapi medis yang diberikan selama perawatan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan yang mengacu pada standar praktik keperawatan dan disesuaikan dengan konsep asuhan keperawatan pada pasien DBD, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, digunakan pula alat bantu seperti termometer, tensimeter, dan lembar observasi untuk mendukung keakuratan data yang diperoleh. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan tahap proses keperawatan, kemudian dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terkini (evidence-based nursing) untuk mengidentifikasi kesesuaian antara praktik di lapangan dengan standar yang berlaku. Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi metode dan sumber, yaitu dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi guna memastikan konsistensi dan validitas data. Selain itu, dilakukan pula cross check dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi pemberian informed consent kepada orang tua atau wali pasien, menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan menggunakan inisial, serta memastikan bahwa seluruh tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi pasien. Dengan pendekatan ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Demam Berdarah Dengue serta menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruangan Perawatan Anak Kenanga RSUD Kotamobagu selama tiga hari, yaitu pada tanggal 08 sampai dengan 10 Desember 2025. Data dikumpulkan melalui pengkajian komprehensif yang meliputi data subjektif, objektif, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, serta evaluasi perkembangan pasien selama masa perawatan. Pasien berusia 14 tahun dengan keluhan utama demam naik turun selama lima hari sebelum masuk rumah sakit, disertai mual, nyeri ulu hati, petekie, mimisan, penurunan nafsu makan, serta kelemahan umum. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi lemah, suhu tubuh tinggi (40°C), takikardia, dan hipotensi relatif. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia, hemokonsentrasi, serta hasil serologi dengue positif. Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu hipertermia, nyeri akut, dan risiko

perdarahan. Perkembangan kondisi pasien diamati selama tiga hari dan disajikan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Data Pengkajian Keperawatan

Parameter	Data Subjektif	Data Objektif
Keluhan utama	Demam naik turun 5 hari	Suhu 40°C
Gejala penyerta	Mual, nyeri ulu hati, mimisan, tidak nafsu makan	Petekie, lemah
Tanda vital	-	TD: 90/50 mmHg, N: 112 x/menit, R: 20 x/menit
Nutrisi	Nafsu makan menurun	Porsi makan ½
Eliminasi urin	-	±600 ml/hari (menurun)
Eliminasi alvi	BAB 3 hari sekali	Konsistensi keras
Nyeri	Nyeri ulu hati skala 4	Meringis, gelisah
Kulit	-	Petekie menyebar
Status umum	Lemas	Kesadaran composmentis

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin (g/dL)	9,4 → 9,7 → 10,1	11,7–15,5	Rendah (anemia ringan)
Hematokrit (%)	55,4 → 53,1 → 51,3	35–47	Meningkat (hemokonsentrasi)
Eritrosit (juta/uL)	6,05	4,3–5,9	Sedikit meningkat
MCV (fL)	86,8	80–100	Normal
MCH (pg)	27,1	24–34	Normal
MCHC (g/dL)	31,2	33–37	Sedikit rendah
RDW (%)	12,4	11,5–14,1	Normal
Trombosit (ribu/uL)	50 → 72 → 97	150–450	Rendah (trombositopenia)
Leukosit (ribu/uL)	4,4	5,7–9,9	Rendah (leukopenia)
IgG Dengue	Positif	Negatif	Infeksi dengue
IgM Dengue	Positif	Negatif	Infeksi akut

Tabel 3. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Data Pendukung
1	Hipertermia	Suhu 40°C, kulit hangat
2	Nyeri akut	Nyeri skala 4, meringis
3	Risiko perdarahan	Trombosit 50 ribu/uL, petekie

Tabel 4. Perkembangan Kondisi Pasien

Parameter	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Nilai Normal
Suhu (°C)	39,8	38,1	37	36–37
Nadi (x/menit)	112	108	100	60–100
TD (mmHg)	90/60	90/60	100/70	100–120

Nyeri (skala)	4	3	0	0
Trombosit (ribu/uL)	50	72	97	150–450
Hemoglobin (g/dL)	9,4	9,7	10,1	11,7–15,5
Hematokrit (%)	55,4	53,1	51,3	35–47
Perdarahan	Petekie + mimisan	Petekie + mimisan ringan	Petekie berkurang	Tidak ada

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabulasi data, dapat diketahui bahwa kondisi pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan perubahan klinis yang dinamis selama tiga hari masa perawatan. Perubahan tersebut mencerminkan perjalanan penyakit dengue yang secara umum terdiri dari fase demam, fase kritis, dan fase pemulihan. Pada hari pertama perawatan, kondisi pasien menunjukkan manifestasi klinis yang cukup berat. Hal ini ditandai dengan suhu tubuh tinggi mencapai 39,8°C, takikardia dengan frekuensi nadi 112 kali per menit, serta tekanan darah yang relatif rendah yaitu 90/60 mmHg. Selain itu, pasien juga mengalami nyeri pada ulu hati dengan skala 4, tampak meringis, gelisah, serta menunjukkan sikap protektif terhadap area nyeri. Dari sisi hematologi, ditemukan trombositopenia berat dengan jumlah trombosit 50.000/uL, peningkatan hematokrit sebesar 55,4%, serta hemoglobin yang rendah yaitu 9,4 g/dL. Secara klinis, kondisi ini menunjukkan bahwa pasien berada pada fase kritis DBD yang ditandai dengan kebocoran plasma, hemokonsentrasi, serta peningkatan risiko terjadinya perdarahan.

Selain itu, munculnya petekie pada berbagai bagian tubuh serta riwayat epistaksis sebanyak dua kali semakin memperkuat adanya gangguan hemostasis pada pasien. Penurunan jumlah trombosit yang signifikan merupakan indikator utama terjadinya gangguan pembekuan darah, sehingga pasien berada dalam kondisi berisiko tinggi mengalami perdarahan. Pada fase ini, kondisi pasien masih belum stabil, sehingga memerlukan pemantauan ketat dan intervensi keperawatan yang intensif.

Memasuki hari kedua perawatan, terlihat adanya perubahan kondisi pasien ke arah yang lebih baik, meskipun belum signifikan. Suhu tubuh pasien mulai menurun menjadi 38,1°C, yang menunjukkan adanya respon positif terhadap intervensi manajemen hipertermia. Frekuensi nadi juga mengalami sedikit penurunan menjadi 108 kali per menit, meskipun masih dalam kategori takikardia ringan. Tekanan darah masih berada pada kisaran yang sama yaitu 90/60 mmHg, yang menunjukkan bahwa status hemodinamik pasien belum sepenuhnya stabil. Dari aspek nyeri, terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 4 menjadi skala 3. Hal ini ditandai dengan berkurangnya ekspresi meringis dan gelisah pada pasien, meskipun pasien masih mengeluhkan nyeri pada ulu hati. Penurunan ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, mulai memberikan efek terapeutik. Pada pemeriksaan laboratorium hari kedua, jumlah trombosit meningkat menjadi 72.000/uL, hemoglobin meningkat menjadi 9,7 g/dL, serta hematokrit menurun menjadi 53,1%. Perubahan ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi hematologis, meskipun nilai-nilai tersebut masih berada di luar batas normal. Namun demikian, pasien masih mengalami mimisan satu kali dan petekie masih tampak pada tubuh, yang menunjukkan bahwa risiko perdarahan masih tetap ada dan belum sepenuhnya teratasi.

Pada hari ketiga perawatan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang lebih signifikan. Suhu tubuh pasien telah kembali normal yaitu 37°C, yang menandakan bahwa masalah hipertermia telah teratasi. Frekuensi nadi menurun menjadi 100 kali per menit, dan tekanan darah meningkat menjadi 100/70 mmHg, yang menunjukkan adanya perbaikan status hemodinamik. Selain itu, pasien sudah tidak mengeluhkan nyeri, yang menunjukkan bahwa masalah nyeri akut telah teratasi secara optimal. Dari aspek hematologi, jumlah trombosit meningkat menjadi 97.000/uL, hemoglobin meningkat menjadi 10,1 g/dL, serta hematokrit menurun menjadi 51,3%. Meskipun nilai trombosit masih berada di bawah batas normal, peningkatan yang terjadi menunjukkan adanya proses pemulihan yang berlangsung secara bertahap. Tidak ditemukannya epistaksis selama satu hari terakhir serta berkurangnya petekie pada tubuh pasien menunjukkan bahwa risiko perdarahan mulai menurun. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang erat antara intervensi keperawatan yang diberikan dengan perbaikan kondisi klinis pasien. Penurunan suhu tubuh, berkurangnya nyeri, serta peningkatan parameter hematologi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan mampu memberikan hasil yang optimal.

Namun demikian, meskipun sebagian besar masalah keperawatan telah teratasi, risiko perdarahan belum sepenuhnya hilang karena jumlah trombosit masih berada di bawah nilai normal. Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih memerlukan pemantauan lanjutan serta edukasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Secara kritis, dapat dianalisis bahwa keberhasilan asuhan keperawatan dalam kasus ini tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi medis dan keperawatan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kepatuhan pasien, dukungan keluarga, serta kondisi lingkungan perawatan. Pendekatan yang komprehensif dan holistik menjadi kunci utama dalam meningkatkan outcome pasien dengan Demam Berdarah Dengue. Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa penerapan proses keperawatan yang tepat, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat proses pemulihan pasien serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini difokuskan pada analisis penerapan asuhan keperawatan pada pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu hipertermia, nyeri akut, dan risiko perdarahan. Analisis dilakukan dengan membandingkan data klinis pasien dengan teori serta hasil penelitian terkini berbasis evidence-based practice. Pada masalah hipertermia, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 40°C. Kondisi ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap infeksi virus dengue yang memicu pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin, sehingga mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus. Menurut World Health Organization (2023), fase demam pada dengue ditandai dengan peningkatan suhu tubuh secara mendadak yang dapat mencapai lebih dari 39°C dan berlangsung selama 2–7 hari. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami demam selama lima hari sebelum masuk rumah sakit.

Intervensi keperawatan yang dilakukan berupa manajemen hipertermia, meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian cairan, pendinginan eksternal, serta kolaborasi pemberian antipiretik. Hasil menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien menurun secara bertahap dari 39,8°C pada hari pertama menjadi 37°C pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi

yang diberikan efektif dalam mengontrol suhu tubuh pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Duane J. Gubler (2020) dalam jurnal *Viruses* yang menyatakan bahwa penanganan suportif, termasuk manajemen cairan dan kontrol suhu, merupakan kunci utama dalam penatalaksanaan dengue. Pada masalah nyeri akut, pasien mengeluhkan nyeri pada daerah ulu hati dengan skala 4 yang bersifat hilang timbul. Nyeri ini kemungkinan berkaitan dengan proses inflamasi sistemik serta keterlibatan organ seperti hati yang sering terjadi pada pasien DBD. Secara klinis, nyeri abdominal merupakan salah satu tanda peringatan (warning sign) pada dengue yang perlu diwaspadai. Menurut Kristin M. Stanaway et al. (2019) dalam *The Lancet Infectious Diseases*, manifestasi klinis dengue pada anak dapat bervariasi, termasuk nyeri perut yang berkaitan dengan derajat keparahan penyakit.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri secara komprehensif, yaitu identifikasi karakteristik nyeri, kontrol lingkungan, edukasi pasien, serta kolaborasi pemberian analgetik. Selain itu, teknik non-farmakologis juga diberikan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri menurun secara bertahap hingga skala 0 pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam mengatasi nyeri pasien. Penurunan nyeri ini juga berdampak pada peningkatan nafsu makan dan kenyamanan pasien.

Masalah ketiga yaitu risiko perdarahan merupakan masalah yang paling krusial dalam kasus DBD. Hal ini ditunjukkan dengan adanya trombositopenia (50.000/uL), peningkatan hematokrit (55,4%), serta manifestasi klinis berupa petekie dan epistaksis. Kondisi ini mencerminkan adanya gangguan hemostasis serta kebocoran plasma yang merupakan ciri khas fase kritis dengue. Menurut Jane P. Messina et al. (2019) dalam *Nature Microbiology*, dengue dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas vaskular yang berujung pada kebocoran plasma dan peningkatan risiko perdarahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda perdarahan, pemantauan nilai hematologi, pembatasan aktivitas, serta edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan jumlah trombosit dari 50.000/uL menjadi 97.000/uL serta penurunan hematokrit secara bertahap. Selain itu, tanda-tanda perdarahan seperti petekie dan epistaksis juga mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mengurangi risiko perdarahan, meskipun belum sepenuhnya teratasi karena nilai trombosit masih di bawah normal.

Pemulihan trombosit yang terjadi secara bertahap merupakan karakteristik umum pada pasien dengue. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Louis Lambrechts et al. (2020) dalam *Trends in Parasitology* yang menyatakan bahwa dinamika penyakit dengue dipengaruhi oleh interaksi antara virus, sistem imun, dan kondisi lingkungan, sehingga proses pemulihan tidak terjadi secara instan. Selain faktor klinis, keberhasilan asuhan keperawatan dalam kasus ini juga dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien, seperti pemberian cairan, pemantauan kondisi, serta kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, memberikan kontribusi terhadap percepatan pemulihan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nguyen Thi Kim Tien et al. (2021) dalam *BMC Nursing* yang menekankan pentingnya pendekatan family-centered care dalam meningkatkan outcome pasien anak.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang sistematis, komprehensif, dan berbasis bukti mampu memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. Pengkajian yang akurat, penetapan diagnosa yang tepat, serta

intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien menjadi faktor utama dalam keberhasilan asuhan keperawatan.

Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu subjek dengan waktu pengamatan yang relatif singkat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas. Meskipun demikian, penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien DBD dan dapat menjadi referensi dalam praktik klinis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan secara tepat dan berkesinambungan mampu mengatasi masalah hipertermia dan nyeri, serta mengurangi risiko perdarahan pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruangan Perawatan Anak Kenanga RSUD Kotamobagu, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi telah dilakukan secara sistematis dan komprehensif. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala khas DBD berupa demam tinggi, nyeri ulu hati, penurunan nafsu makan, serta tanda perdarahan seperti petekie dan epistaksis. Pemeriksaan laboratorium mendukung diagnosis dengan ditemukannya trombositopenia, peningkatan hematokrit, serta hasil serologi dengue positif. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu hipertermia, nyeri akut, dan risiko perdarahan.

Implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan hasil yang positif. Masalah hipertermia dan nyeri akut dapat teratasi, ditandai dengan normalisasi suhu tubuh serta hilangnya keluhan nyeri. Sementara itu, masalah risiko perdarahan menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan peningkatan jumlah trombosit dan berkurangnya tanda-tanda perdarahan, meskipun belum sepenuhnya mencapai kondisi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan secara tepat, berkesinambungan, dan berbasis pada kondisi pasien mampu meningkatkan status kesehatan pasien serta mempercepat proses pemulihan. Selain itu, keterlibatan keluarga dan pemantauan yang optimal menjadi faktor pendukung penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. Z. M dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruangan Perawatan Anak Kenanga RSUD Kotamobagu, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi telah dilakukan secara sistematis dan komprehensif. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala khas DBD berupa demam tinggi, nyeri ulu hati, penurunan nafsu makan, serta tanda perdarahan seperti petekie dan epistaksis. Pemeriksaan laboratorium mendukung diagnosis dengan ditemukannya trombositopenia, peningkatan hematokrit, serta hasil serologi dengue positif. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu hipertermia, nyeri akut, dan risiko perdarahan. Implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan hasil yang positif. Masalah hipertermia dan nyeri akut dapat teratasi, ditandai

dengan normalisasi suhu tubuh serta hilangnya keluhan nyeri. Sementara itu, masalah risiko perdarahan menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan peningkatan jumlah trombosit dan berkurangnya tanda-tanda perdarahan, meskipun belum sepenuhnya mencapai kondisi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan secara tepat, berkesinambungan, dan berbasis pada kondisi pasien mampu meningkatkan status kesehatan pasien serta mempercepat proses pemulihan. Selain itu, keterlibatan keluarga dan pemantauan yang optimal menjadi faktor pendukung penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue.

DAFTAR PUSTAKA

Gubler, D. J. (2020). Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Viruses, 12*(7), 765. https://doi.org/10.3390/v12070765

Lambrechts, L., Scott, T. W., & Gubler, D. J. (2020). Consequences of the expanding global distribution of *Aedes albopictus* for dengue virus transmission. *Trends in Parasitology, 36*(2), 119–132. https://doi.org/10.1016/j.pt.2019.11.002

Messina, J. P., Brady, O. J., Golding, N., Kraemer, M. U. G., Wint, G. R. W., Ray, S. E., Pigott, D. M., Shearer, F. M., Johnson, K., Earl, L., Marczak, L. B., Shirude, S., Weaver, N. D., Gilbert, M., Velayudhan, R., Jones, P., Jaenisch, T., Scott, T. W., Reiner, R. C., Jr., & Hay, S. I. (2019). The current and future global distribution and population at risk of dengue. *Nature Microbiology, 4*(9), 1508–1515. https://doi.org/10.1038/s41564-019-0476-8

Nguyen, T. K. T., Pham, T. T. H., Nguyen, T. T. H., & Nguyen, T. T. (2021). Family-centered care in pediatric patients: A systematic review. *BMC Nursing, 20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00660-9

Stanaway, J. D., Shepard, D. S., Undurraga, E. A., Halasa, Y. A., Coffeng, L. E., Brady, O. J., Hay, S. I., Bedi, N., Bensenor, I. M., Castañeda-Orjuela, C. A., Chuang, T. W., Gibney, K. B., Memish, Z. A., Rafay, A., Ukwaja, K. N., Yonemoto, N., & Murray, C. J. L. (2019). The global burden of dengue: An analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Infectious Diseases, 19*(4), 415–428. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30272-6

World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue

Gubler, D. J. (2020). Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Viruses, 12*(7), 765. https://doi.org/10.3390/v12070765

Lambrechts, L., Scott, T. W., & Gubler, D. J. (2020). Consequences of the expanding global distribution of *Aedes albopictus* for dengue virus transmission. *Trends in Parasitology, 36*(2), 119–132. https://doi.org/10.1016/j.pt.2019.11.002

Messina, J. P., Brady, O. J., Golding, N., Kraemer, M. U. G., Wint, G. R. W., Ray, S. E., Pigott, D. M., Shearer, F. M., Johnson, K., Earl, L., Marczak, L. B., Shirude, S., Weaver, N. D., Gilbert, M., Velayudhan, R., Jones, P., Jaenisch, T., Scott, T. W., Reiner, R. C., Jr., & Hay, S. I. (2019). The current and future global distribution and population at risk of dengue. *Nature Microbiology, 4*(9), 1508–1515. https://doi.org/10.1038/s41564-019-0476-8

Nguyen, T. K. T., Pham, T. T. H., Nguyen, T. T. H., & Nguyen, T. T. (2021). Family-centered care in pediatric patients: A systematic review. *BMC Nursing, 20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00660-9

Stanaway, J. D., Shepard, D. S., Undurraga, E. A., Halasa, Y. A., Coffeng, L. E., Brady, O. J., Hay, S. I., Bedi, N., Bensenor, I. M., Castañeda-Orjuela, C. A., Chuang, T. W., Gibney, K. B., Memish, Z. A., Rafay, A., Ukwaja, K. N., Yonemoto, N., & Murray, C. J. L. (2019). The global burden of dengue: An analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Infectious Diseases, 19*(4), 415–428. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30272-6

World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue