

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD)**

(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)



**OLEH :
TRI KUMALASARI
256410043**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD)**

(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Kumalasari

NIM : 256410043

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karyatulis ilmiah saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo”.

Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Januari 2026

Yang Menyatakan
Peneliti



Tri Kumalasari
256410043

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Kumalasari

NIM : 256410043

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo".

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Januari 2026

Yang Menyatakan
Peneliti



Tri Kumalasari
256410043

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo
Nama Mahasiswa : Tri Kumalasari
NIM : 256410043

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 22 JANUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Tri Kumalasari
NIM : 256410043
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo

Telah berhasil di pertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan
Diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi Profesi Ners
Pada Tanggal 09 Februari 2026

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0023127501

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Kota Probolinggo pada tanggal 14 Januari 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak ketiga dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Djuri dan Ibu Sri Wilujeng.

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN Ketapang 3 Kota Probolinggo, pada tahun 2018 peneliti juga menyelesaikan pendidikannya di SMP Negeri 1 Krucil Kabupaten Probolinggo kemudian pada tahun 2021 peneliti telah menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri 1 Krucil Kabupaten Probolinggo, dan setelah itu pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 dengan mengambil jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan di Kampus ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan wisuda pada tanggal 26 Februari 2025, setelah itu peneliti melanjutkan pendidikan profesi ners di ITS Kes ICMedika Jombang.

Jombang, 22 Januari 2026

Yang Menyatakan
Penulis

Tri Kumalasari
256410043

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo” sesuai dengan yang dijadwalkan. Dengan penuh cinta dan keikhlasan karya ilmiah akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Karya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti sayang dan cinta yang tiada terhingga kepada orang tua tercinta Ayah Djuri dan Ibu Sri Wilujeng. Beliau mengajarkan keteguhan, keikhlasan, dan perjuangan. Dalam keterbatasan dan perjalanan hidup yang tidak selalu menghadirkan rumah yang utuh beliau tetap berdiri teguh menjalani perannya. Meskipun beliau tidak berhasil mempertahankan peran sebagai pasangan, beliau berhasil sepenuhnya menjalani peran sebagai orang tua, menjadi tempat bersandar, sumber kekuatan, serta rumah yang selalu membuka pintu untuk pulang. Beliau mungkin tidak pernah mengenyam pendidikan hingga bangku perkuliahan namun melalui kerja keras doa yang tak pernah putus dan pengorbanan yang dijalani dalam diam, beliau mampu mengantarkan penulis hingga berada pada tahap ini. Karya sederhana ini saya persembahkan sebagai ungkapan sayang, cinta, terima kasih, dan bakti meskipun penulis menyadari belum mampu membalas seluruh ketulusan dan pengorbanan yang telah diberikan.
2. Karya ini juga saya persembahkan kepada seluruh keluarga tercinta yaitu kakak dan ipar saya Bdn Rahmawati, S.Keb dan Alvin Kurniawan, S.Kep., Ns terimakasih atas jerih upaya, dukungan materi dan pengorbanan hingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan. Terimakasih juga karya ini saya persembahkan kepada kakak dan adik laki laki saya atas semangat, motivasi. Tak lupa dipersembahkan kepada diri sendiri, terima kasih telah bertahan sejauh ini dan tidak pernah berhenti berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan karya sederhana ini.
3. Seluruh teman-teman seperjuanganku Profesi Ners angkatan 2025, terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan di Profesi Ners ITS Kes ICM Jombang.

MOTTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan berapa derajat”

(QS.Al-Mujadilah: 11)

“Jangan menunggu sempurna untuk memulai karena kesempurnaan lahir dari proses”

(Najwa Shihab)

“Jatuh bangun dan berdarah darah, terbawa arus tak tentu arah, Tuhan benarkah kau mendengarku? Kemana pergi pergi doa doaku, Ingin menyerah namun hati kecil pun berbisik bertahanlah ingat kau sudah sampai sejauh ini”

(Ghea Indrawari-Teramini)



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE

(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)

Oleh:

Tri Kumalasari¹, Inayatur Rosyidah², Ifa Nofalia³

Profesi Ners Ilmu Kesehatan ITS Kes ICM Me Jombang

kumalalala@gmail.com, inrosyi@gmail.com, ifanofalia@gmail.com

Pendahuluan: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang terutama ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan utama karena dapat berkembang cepat dan serta menjadi salah satu penyakit berbahaya pada anak. Tujuan studi kasus ini untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Uji keabsahan data peneliti yaitu peningkatan durasi observasi dan triangulasi data. Analisa data yang digunakan yaitu pengumpulan data, penyampaian informasi, pembahasan dan kesimpulan. **Hasil:** Hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan bahwa pada tahap pengkajian ditemukan demam disertai ruam kemerahan berupa bintik-bintik merah, nyeri kepala, kondisi umum tampak lemah dan pucat, kulit teraba panas, serta mukosa bibir kering. Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa keperawatan hipertermia dan hipovolemia. Intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan fokus pada pengendalian suhu tubuh serta pemantauan status cairan. Evaluasi keperawatan menunjukkan perbaikan kondisi pasien secara bertahap hingga pada akhir perawatan. **Kesimpulan:** Pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari menunjukkan hasil yang baik dengan adanya perbaikan kondisi pasien pada akhir perawatan.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Hipertermia, Hipovolemia.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

(At Krucil Primary Health Center, Probolinggo Regency)

By :

Tri Kumalasari¹, Inayatur Rosyidah², Ifa Nofalia³

Nursing Profession Program, Faculty of Health Sciences, ITS Kes ICMe Jombang
kumalalala@gmail.com, inrosyi@gmail.com, ifanofalia@gmail.com

Introduction: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease primarily transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. This disease remains a major public health problem because it can progress rapidly and is one of the dangerous diseases in children. The purpose of this case study is to provide nursing care for a pediatric patient with Dengue Hemorrhagic Fever at Krucil Public Health Center, Probolinggo Regency. **Methods:** The research design used was a case study with a nursing process approach, which included assessment, diagnosis formulation, intervention, implementation, and evaluation. To ensure data validity, the researcher used prolonged observation and data triangulation. The data analysis methods applied were data collection, information presentation, discussion, and conclusion. **Results:** The results of nursing care in a patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) showed that the assessment identified fever accompanied by erythematous rash in the form of red spots, headache, general weakness and pallor, warm skin, and dry oral mucosa. Based on the analysis of subjective and objective data, the nursing diagnoses established were hyperthermia and hypovolemia. Nursing interventions were planned according to the identified diagnoses, and nursing implementation was carried out for three days with a focus on temperature control and fluid status monitoring. Nursing evaluation showed gradual improvement in the patient's condition by the end of the care period. **Conclusion:** The implementation of nursing care over a three-day period showed favorable outcomes, as indicated by the improvement in the patient's condition at the end of care.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermia, Hypovolemia.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 31 Januari 2026

Penulis

Tri Kumalasari

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	1
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	iv
PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	iv
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Anak	6
2.2 Konsep Tumbuh Kembang	7
2.3 Konsep Demam Berdarah Dengue (DBD).....	12
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Batasan Istilah.....	36
3.3 Partisipan.....	36
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data	37
3.6 Uji Keabsahan Data	38
3.7 Analisis Data.....	38
3.8 Etika Penelitian	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Hasil.....	41
4.2 Pembahasan.....	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosis Keperawatan Demam Berdarah Dengue	28
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Demam Berdarah Dengue	30
Tabel 4.1 Pemeriksaan Kimia Darah	47
Tabel 4.2 Laboratorium : Imunologi	47
Tabel 4.3 Analisa Data.....	48
Tabel 4.4 Rencana Tindakan Keperawatan.....	49
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Hari ke 1	50
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Hari ke 2	52
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Hari ke 3.....	54
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan hari ke 1.....	55
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan hari ke 2.....	56
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan hari ke 3.....	58



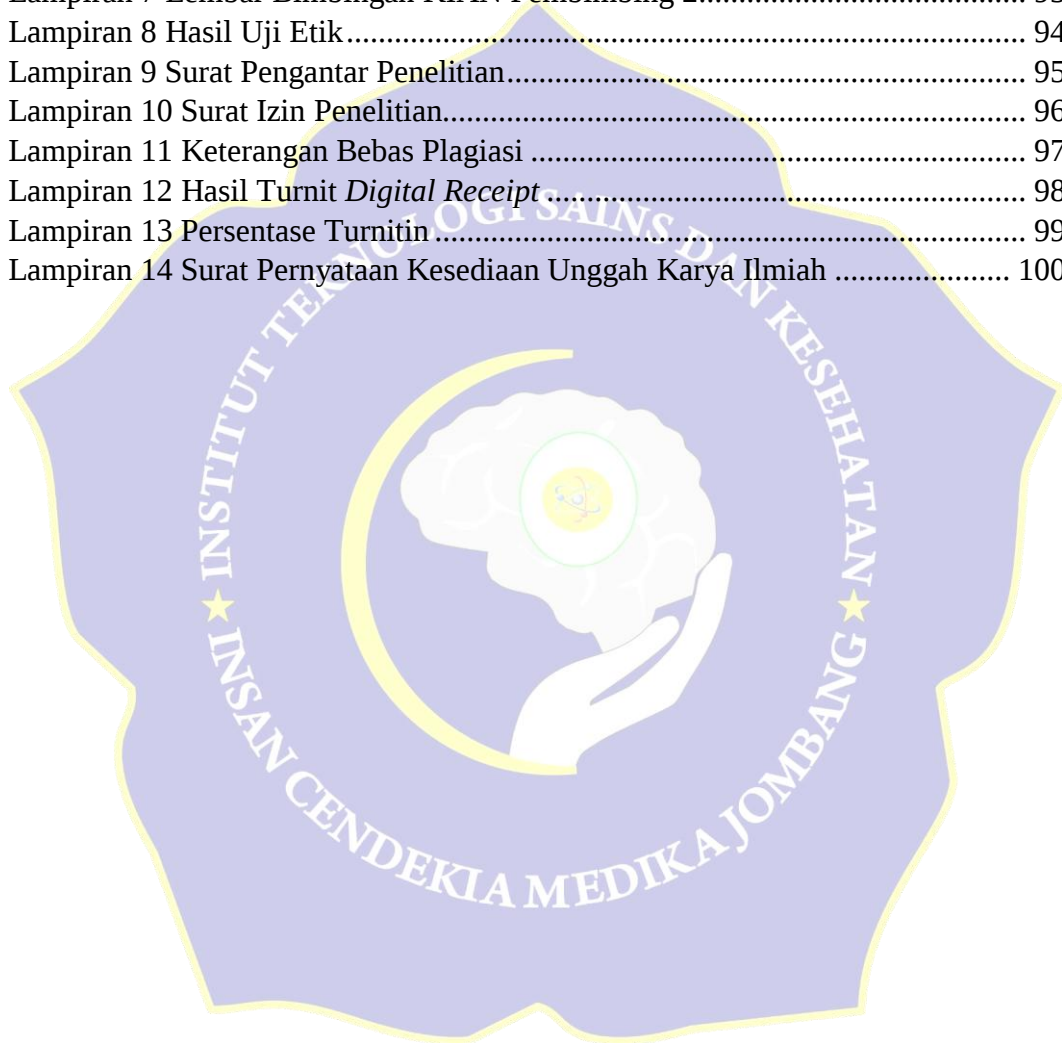
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Demam Berdarah Dengue	17
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	74
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian	75
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Anak.....	77
Lampiran 5 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	91
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....	92
Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....	93
Lampiran 8 Hasil Uji Etik.....	94
Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian.....	95
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....	96
Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi	97
Lampiran 12 Hasil Turnit <i>Digital Receipt</i>	98
Lampiran 13 Persentase Turnitin	99
Lampiran 14 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah	100



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: <i>Presentase</i>
>	: Kurang dari
<	: Lebih dari

Daftar Singkatan

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ITSKes	: Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika Jombang
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DHF	: Dengue Hemorrhagic Fever
UGD	: Unit Gawat Darurat
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
TTV	: <i>Tanda Tanda Vital</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
NS1	: <i>Non-Structural Protein 1</i>
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
RR	: <i>Respiratory</i>
N	: Nadi
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TK	: Taman Kanak Kanak
IRT	: Ibu Rumah Tangga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dan ditransmisikan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hingga saat ini, penyakit tersebut tetap menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya di daerah dengan iklim tropis. DBD dikenal memiliki progresivitas yang cepat dan dapat menimbulkan komplikasi serius hingga berujung pada kematian, khususnya pada populasi anak-anak (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada fase awal penyakit, penderita umumnya mengalami peningkatan suhu tubuh yang tinggi selama kurang lebih 2–7 hari tanpa adanya penyebab yang pasti. Tanda-tanda hemoragik dapat diketahui melalui hasil uji Rumpel-Leede yang menunjukkan hasil positif, ditandai dengan munculnya petekie hingga terjadinya perdarahan spontan, seperti epistaksis (mimisan), hematemesis (muntah darah), maupun melena (Qurotunnada, 2025). Tes laboratorium pada pasien DBD umumnya memperlihatkan penurunan jumlah trombosit serta peningkatan hematokrit. Keadaan ini menjadi tantangan dalam penatalaksanaan karena perjalanan penyakit dapat berlangsung cepat, berpindah dari fase demam ke fase krusial. Fase krusial terjadi saat suhu tubuh mulai turun, namun risiko kebocoran plasma meningkat dan berlanjut menjadi syok. Apabila kondisi tersebut tidak segera dikenali, maka penyakit dapat berlanjut menjadi syok hipovolemik dan perdarahan masif yang memiliki risiko tinggi menyebabkan kematian. Pasien yang memasuki fase kritis juga berpotensi mengalami perburukan kondisi secara

cepat, terutama jika tanda bahaya (*warning sign*) tidak dipantau secara ketat, sehingga risiko terjadinya komplikasi semakin besar (Setyadevi & Rokhaidah, 2020).

Menurut WHO (2025) Kasus DBD secara global meningkat tajam, tahun 2000 tercatat 505.430 kasus dan pada 2024 menjadi 14,6 juta kasus dengan lebih dari 12.000 kematian, terutama di wilayah Amerika. Pada periode Januari–Juli 2025 tercatat lebih dari 4 juta kasus dan 3.000 kematian di 97 negara. Di Indonesia, DBD masih menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit menular di Asia Tenggara. Tahun 2022 tercatat 143.176 kasus dengan 1.236 kematian. Pada minggu 43 tahun 2024 tercatat 210.644 kasus dan 1.239 kematian di 259 kabupaten/kota pada 32 provinsi, dengan CFR 0,59%. Peningkatan kasus dipengaruhi oleh faktor iklim yang mendukung perkembangbiakan *Aedes aegypti* serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam pencegahan (Kemenkes RI, 2024). Jumlah kasus DBD di Provinsi Jawa Timur meningkat pesat pada periode tahun 2024–2025. Pada April 2025 tercatat 9.437 kasus DBD, dengan tren kenaikan yang mulai terlihat sejak akhir tahun 2024 dengan 7.000 kasus, sedangkan total kasus sepanjang tahun 2024 mencapai 26.000 kasus. Di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2025 tercatat 1.301 kasus DBD dengan 8 kematian (Profil Kesehatan Jatim, 2025). Data Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo menunjukkan peningkatan kasus DBD pada anak dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2020, mencapai 108 kasus dengan 4 kematian. Pada tahun 2021, tercatat 87 kasus dengan 2 kematian. Data tahun 2025 hingga bulan Agustus tercatat 65 kasus DBD, sedangkan pada bulan November–Desember 2025 tercatat 12 kasus DBD.

DBD merupakan penyakit infeksi yang terjadi akibat keterlibatan berbagai faktor penyebab. Faktor utama penyebab DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* (Arbovirus Grup B) dari famili *Togaviridae*. Virus ini terdiri atas empat serotipe, yaitu Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4. Transmisi terjadi saat manusia tergigit oleh nyamuk kemudian virus masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan gejala klinis setelah masa inkubasi sekitar 4–7 hari (Putri, 2023). Pada fase awal penyakit, penderita biasanya mengalami peningkatan suhu tubuh selama 2-7 hari tanpa penyebab pasti. Kondisi tersebut biasanya disertai keluhan berupa nyeri pada otot dan persendian, sakit kepala, rasa nyeri di area belakang mata, mual, muntah, berkurangnya nafsu makan, serta timbulnya ruam atau bercak kemerahan pada kulit. Apabila kehilangan cairan terus berlangsung dan tidak segera ditangani, keadaan ini dapat berkembang menjadi syok hipovolemik yang berpotensi menyebabkan kegagalan fungsi organ hingga berakhir pada kematian (Setyadevi & Rokhaidah, 2020). Pasien dengan infeksi dengue akan mengalami penurunan jumlah trombosit yang terjadi melalui dua proses utama, yaitu Penekanan fungsi sumsum tulang serta peningkatan proses penghancuran dan pemendekan usia trombosit dalam peredaran darah (Halim & Rifal, 2024). Masalah keperawatan pada pasien DBD dapat meliputi kekurangan volume cairan akibat penurunan jumlah trombosit. Pasien DBD juga berisiko mengalami perdarahan karena faktor pembekuan darah (*trombositopenia*). Pasien berisiko mengalami defisit nutrisi akibat ketidakcukupan asupan makanan, yang sering disertai keluhan mual dan penurunan nafsu makan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan, kelemahan umum, gangguan penyembuhan jaringan, serta penurunan daya tahan tubuh. Pada anak dengan DBD, penurunan

jumlah trombosit dan kebocoran plasma dapat menyebabkan berkurangnya volume cairan intravaskular. Penurunan volume cairan intravaskular kemudian mengakibatkan penurunan perfusi jaringan dan tekanan darah yang menyebabkan anak berisiko mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS), apabila tidak segera ditangani melalui pemberian cairan dan pemantauan yang ketat dapat membahayakan kehidupan (Setyadevi & Rokhaidah, 2020).

Pasien dengan DBD membutuhkan penanganan berupa asuhan keperawatan yang tepat untuk menghindari terjadinya komplikasi. Selanjutnya diperlukan pemantauan gejala secara rutin serta pencatatan setiap perubahan yang terjadi, pemberian terapi suportif terutama pemberian cairan untuk mencegah maupun mengatasi syok disertai pengawasan ketat terhadap tanda dan gejala klinis. Perawat penting memberikan edukasi mengenai istirahat, kecukupan cairan, dan nutrisi, serta menjelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai (Anggraini & Apriza, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
3. Menyusun rencana intervensi keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang berusia di bawah 18 tahun dan berada pada fase pertumbuhan serta perkembangan yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kebutuhan fisik anak meliputi pemenuhan nutrisi, cairan, aktivitas, istirahat, serta fungsi biologis lainnya. Sementara itu, perkembangan mental, sosial, dan spiritual akan terlihat sejalan dengan tingkat kematangan tumbuh kembangnya (Damanik & Sitorus, 2022).

2.1.2 Batas Usia Anak

Menurut UU Nomor 35 Tahun 2014, anak adalah individu dibawah usia 18 tahun. Ketentuan ini menegaskan bahwa setiap orang yang berada di bawah batas usia tersebut, seperti bayi merupakan anak-anak. Penetapan ini selaras dengan prinsip internasional, yang memandang anak sebagai individu dalam proses perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif, sehingga memerlukan dukungan serta perlindungan khusus yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Batas usia tersebut juga memberi kejelasan mengenai hak, kewajiban, serta bentuk pendampingan yang perlu diberikan agar proses tumbuh kembang dapat berlangsung optimal tanpa tekanan atau tanggung jawab yang melebihi kapasitas usia. Dengan dasar ini status anak dipahami secara luas sebagai manusia yang berada pada fase perkembangan sejak awal kehidupan hingga sebelum masuk usia dewasa (Riset & Masyarakat, 2025).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan fisik pada anak adalah aspek fundamental dalam proses pertumbuhan manusia secara menyeluruh. Proses tersebut mencerminkan perubahan kuantitatif dan kualitatif yang terjadi secara bertahap dan berkesinambungan sejak masa awal kehidupan. Pertumbuhan mengarah pada peningkatan ukuran serta massa tubuh seperti tinggi dan berat badan sedangkan perkembangan menggambarkan perubahan fungsi serta kematangan organ dan sistem tubuh yang menunjang kemampuan motorik dan koordinasi. Pemahaman terhadap kedua aspek tersebut sangat penting untuk menilai kondisi kesehatan dan kesejahteraan anak secara komprehensif.

Perkembangan fisik tidak hanya mencakup penambahan ukuran tubuh tetapi juga melibatkan pematangan fungsi organ dan sistem saraf. Keterampilan motorik kasar seperti berjalan dan berlari muncul seiring dengan perkembangan otot serta koordinasi saraf. Kemampuan motorik halus seperti menggenggam dan menulis, berkembang secara bertahap hingga anak mampu melakukan berbagai aktivitas secara mandiri (Devi Pratama Kemampuan et al., 2025).

2.2.2 Definisi tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang adalah transisi yang bersifat dinamis dan berlangsung secara berkesinambungan sepanjang kehidupan. Perubahan tersebut terjadi secara simultan, saling berkaitan, dan berkesinambungan, dimulai sejak masa konsepsi hingga mencapai tahap kedewasaan, melalui tahapan perkembangan yang tersusun secara sistematis dan berurutan. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai anak agar mampu beradaptasi serta berinteraksi secara efektif

dengan lingkungannya. Perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal dipengaruhi oleh faktor genetik, kondisi biologis, aspek psikososial, serta lingkungan fisik. Orang tua dan keluarga perlu memahami proses tumbuh kembang anak untuk memberikan dukungan yang tepat dan melakukan deteksi dini terhadap adanya penyimpangan atau hambatan perkembangan. Setiap individu mengharapkan anak dapat mencapai perkembangan maksimal pada aspek fisik, sosial, kognitif, dan emosional, sehingga terbentuk generasi yang sehat dan berkualitas (Dumiri dkk, 2024).

2.2.3 Tahap tumbuh kembang anak

1. Masa prenatal atau intrauterin (Janin dalam kandungan)

Masa prenatal merupakan periode perkembangan yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga proses kelahiran. Pada tahap ini, pembentukan struktur dan organ tubuh mulai berlangsung dan pertumbuhan fisik terjadi dengan sangat cepat. Periode prenatal terbagi ke dalam tiga fase perkembangan, yaitu:

- a. Fase zigot (*mudgah*), yaitu masa konsepsi sampai usia kehamilan kurang lebih dua bulan.
- b. Fase embrio, yaitu mulai usia kehamilan dua minggu hingga delapan sampai dua belas minggu, yang ditandai dengan pembentukan dasar organ tubuh.
- c. Fase janin (fetus), yaitu periode sejak usia kehamilan sembilan sampai dua belas minggu hingga akhir kehamilan. Fase ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

- 1) Fase fetus dini, yaitu sejak usia kehamilan sembilan minggu hingga tiga bulan kedua, ditandai dengan percepatan pertumbuhan serta mulai berfungsinya organ-organ yang telah terbentuk.
- 2) Fase fetus lanjut, yaitu tiga bulan terakhir usia kandungan, ditandai dengan pertumbuhan yang semakin cepat dengan pematangan dan peningkatan fungsi organ tubuh.

2. Masa bayi (*Infancy*)

Masa bayi adalah tahap perkembangan yang berlangsung sejak lahir hingga usia 11 bulan. Pada fase ini, bayi sangat bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pertumbuhan fisik serta perkembangan kemampuan motorik terjadi dengan sangat pesat pada periode ini. Tahapan masa bayi kemudian dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu:

a. *neonatal* (Usia 0–28 hari)

Pada masa ini, bayi mulai beradaptasi terhadap lingkungan luar, yang ditandai dengan perubahan sistem sirkulasi darah serta lainnya fungsi berbagai organ tubuh. Periode neonatal terbagi menjadi dua tahap, yaitu :

- 1) *Neonatal* dini, yaitu usia 0–7 hari.
- 2) *Neonatal* lanjut, yaitu usia 8–28 hari.

b. *post neonatal* (Usia 29 hari–11 bulan)

Masa ini, bayi mengalami pertumbuhan cepat dan proses pematangan organ secara kontinuitas, khususnya perkembangan fungsi sistem saraf.

3. Anak usia dini (*Toddler*)

Masa *toddler* merupakan tahap perkembangan anak usia 1–3 tahun. Pada periode ini, kesadaran diri anak mulai berkembang, disertai dengan

peningkatan kemampuan berbahasa. Minat anak terhadap lingkungan sosial, khususnya interaksi dengan anak lain, juga semakin meningkat.

4. Anak usia prasekolah (*Preschool*)

Masa prasekolah berlangsung pada usia 3–6 tahun. Pada tahap ini, anak menunjukkan peningkatan pengendalian diri dan kemandirian, serta perkembangan kreativitas dan imajinasi yang semakin baik. Perkembangan anak prasekolah dibagi ke dalam tiga tahap, yaitu:

a. Usia 36–48 Bulan

Pada rentang usia ini, anak telah menunjukkan kemampuan motorik kasar dan halus, seperti berdiri dengan satu kaki selama sekitar dua detik, melompat menggunakan kedua kaki, mengendarai sepeda roda tiga, membuat garis lurus saat menggambar, serta menyusun delapan kubus secara bertumpuk. Kemampuan kognitif dan bahasa mulai berkembang, ditandai dengan pengenalan warna, penyebutan identitas diri, serta pemahaman konsep ruang sederhana. Kemandirian dan kemampuan sosial juga mulai terlihat melalui aktivitas perawatan diri dan bermain bersama teman.

b. Usia 48–60 Bulan

Pada fase ini, anak mengalami perkembangan keseimbangan dan koordinasi yang lebih baik, yang ditunjukkan dengan kemampuan berdiri menggunakan satu kaki selama sekitar enam detik serta melakukan lompatan dengan satu kaki. Kemampuan motorik halus dan bahasa berkembang lebih baik, ditandai dengan kemampuan menggambar bentuk

sederhana, mengancingkan pakaian, serta menyebutkan nama lengkap secara mandiri.

c. Usia 60–72 Bulan

Pada rentang usia ini, perkembangan motorik, kognitif, dan sosial anak semakin optimal. Anak sudah mampu melakukan aktivitas yang lebih kompleks, seperti berjalan pada garis lurus, berdiri dengan satu kaki sekitar sebelas detik, menggambar bentuk atau figur secara lengkap, menangkap bola, serta memahami konsep bahasa yang lebih luas. Selain itu, kemampuan berhitung sederhana, mengenal warna, menunjukkan empati, mematuhi aturan, dan berpakaian secara mandiri juga berkembang dengan baik.

5. Anak usia sekolah (*School age*)

Masa ini berlangsung pada rentang usia 6–12 tahun. Pada tahap ini, anak mulai menunjukkan kemampuan berpikir logis, meskipun masih berada pada tahap operasional konkret. Sikap egosentris pada anak mulai berkurang, dan peran teman sebaya menjadi faktor penting dalam perkembangan sosial dan emosional.

6. Remaja (*Adolescence*)

Masa ini merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang berlangsung pada usia sekitar 12 hingga 18 atau 20 tahun. Pada fase ini terjadi perubahan fisik yang pesat, termasuk kematangan sistem reproduksi, serta perkembangan kemampuan berpikir abstrak. Masa remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11–13 tahun), remaja tengah (14–17 tahun), dan remaja akhir (17–20 tahun).

2.3 Konsep Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.3.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue (DENV) serotipe 1 sampai 4 yang penularannya karena gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi virus dengue tersebut merupakan penyebab terjadinya *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) (Nugraheni dkk., 2023). Virus dengue termasuk dalam kelompok *Arthropod-Borne Virus* (Arbovirus) grup B yang penularannya terjadi melalui perantara vektor. Penularan DHF berlangsung ketika nyamuk yang telah terinfeksi virus dengue menghisap darah manusia, kemudian menularkan virus tersebut kepada individu lain yang masih sehat. Dalam proses ini, nyamuk berfungsi sebagai vektor, yaitu sarana perpindahan virus antar manusia, dari manusia ke hewan, maupun sebaliknya. Virus dengue yang dibawa oleh nyamuk memiliki empat serotipe, yakni DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang telah tersebar luas di berbagai daerah di Indonesia. Secara klinis, DBD ditandai dengan hipertermia, nyeri otot, dan nyeri sendi, yang dapat dengan leukopenia, trombositopenia, kemerahan pada kulit, serta kecenderungan terjadinya perdarahan (Wahyuni dkk., 2025).

2.3.2 Klasifikasi

Menurut Wang (2020) DBD dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Derajat I

Derajat I biasanya ditandai dengan kontinuitas peningkatan suhu tubuh dan dapat disertai menggigil. Pemeriksaan uji torniket (uji bendung) menunjukkan hasil positif sebagai tanda adanya manifestasi perdarahan ringan. Pemeriksaan laboratorium memperlihatkan penurunan jumlah trombosit

(*trombositopenia*) serta peningkatan nilai hematokrit yang mengindikasikan terjadinya hemokonsentrasi.

2. Derajat II

Derajat II ditandai dengan munculnya perdarahan spontan, seperti *epistaksis* (mimisan), muntah darah, tinja berwarna hitam, dan gusi berdarah.

3. Derajat III

Derajat III menunjukkan gejala pada derajat I dan II yang disertai tanda kegagalan sirkulasi. Pasien menunjukkan penurunan tekanan darah disertai peningkatan frekuensi nadi, nadi teraba lemah, serta akral terasa dingin yang merupakan tanda awal terjadinya syok.

4. Derajat IV

Derajat IV ditandai dengan terjadinya syok berat. Pasien dapat mengalami kegelisahan, sianosis (kulit kebiruan), akral dingin, takikardia dan nadi teraba lemah dan sempit yang menunjukkan kondisi kegawatdaruratan.

2.3.3 Etiologi

Pada umumnya, masyarakat telah mengetahui bahwa DBD adalah penyakit yang penularannya terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini biasanya hidup di daerah beriklim tropis dan berkembang biak pada tempat-tempat yang terdapat genangan air bersih. Di Indonesia, empat serotipe virus dengue telah teridentifikasi dengan distribusi dan proporsi yang bervariasi di setiap daerah. Infeksi terhadap satu serotipe virus dengue hanya menghasilkan kekebalan parsial terhadap serotipe lainnya, sehingga tidak memberikan perlindungan yang optimal. Seseorang yang tinggal di daerah endemis berisiko terinfeksi virus dengue hingga tiga atau empat serotipe sepanjang hidupnya.

Keempat serotipe virus dengue telah ditemukan di berbagai wilayah Indonesia, yang mencerminkan luasnya penyebaran penyakit ini (Tuti Suparyati dkk., 2025).

2.3.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi DBD adalah sebagai berikut :

1. Demam atau riwayat demam akut

Pasien DBD biasanya mengalami demam akut selama 2–7 hari yang dapat berlangsung secara bifasik. Tanda-tanda perdarahan yang dapat dijumpai antara lain:

- a. Uji torniket (*tourniquet test*) menunjukkan hasil positif.
- b. Timbul *petekie*, ekimosis, atau purpura pada kulit.
- c. Perdarahan pada mukosa, seperti epistaksis (mimisan), perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna, maupun perdarahan pada area bekas suntikan.
- d. Muntah darah atau melen.

2. Trombositopenia

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan jumlah trombosit di bawah nilai normal.

3. Kebocoran plasma

- a. Nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal sesuai umur dan gender.
- b. Nilai hematokrit $\geq 20\%$ setelah pemberian terapi cairan yang adekuat.

4. Sindrom syok dengue (*Dengue Shock Syndrome/DSS*)

Sindrom syok dengue ditandai dengan:

- a. Penurunan kesadaran dan kegelisahan.
- b. Nadi cepat dan lemah.
- c. Hipotensi.

- d. Penurunan tekanan nadi hingga <20 mmHg.
- e. Penurunan perfusi perifer.
- f. Akral dingin dan lembab (Kemenkes RI, 2021).

2.3.5 Patofisiologi

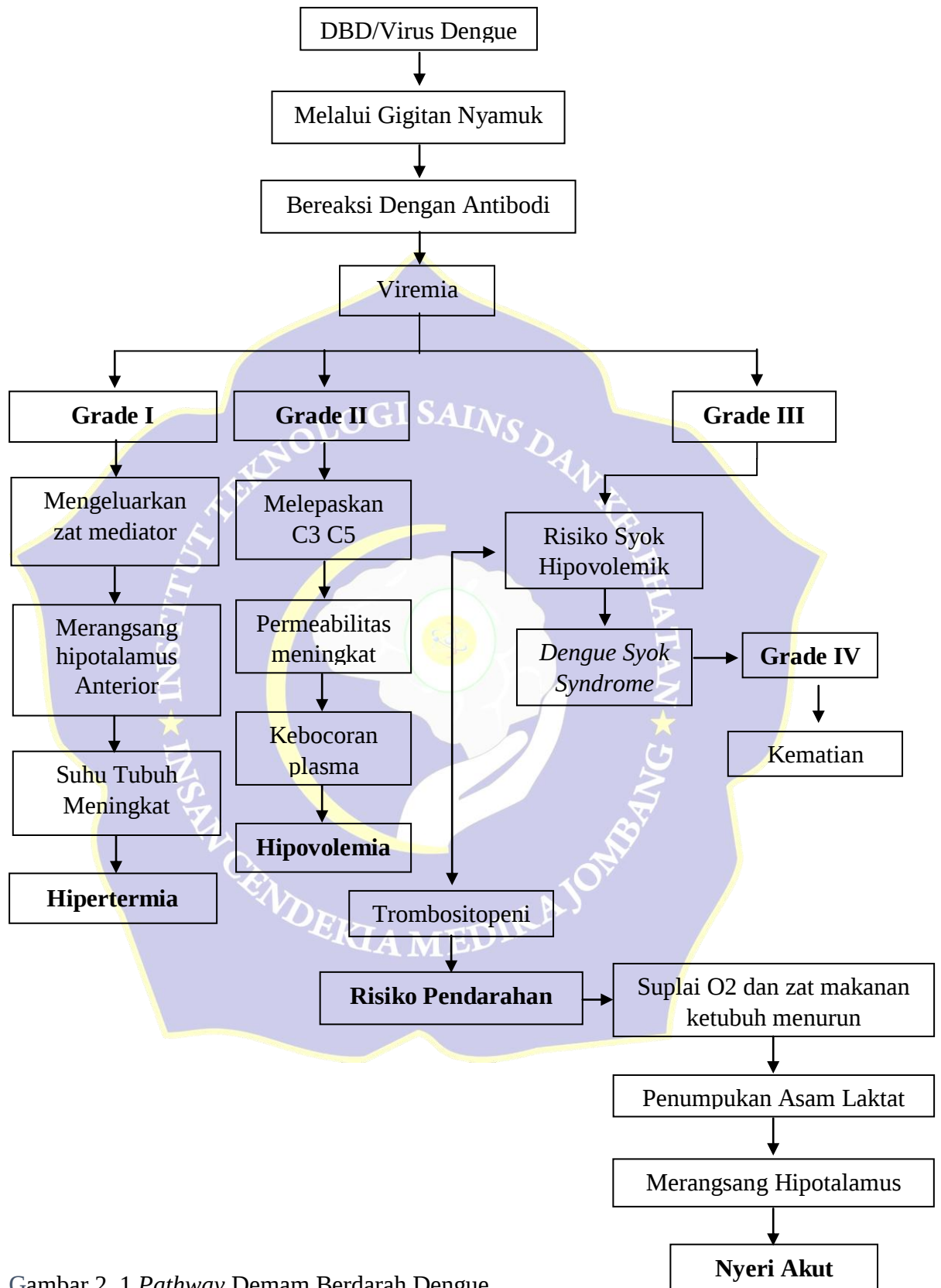
Virus dengue bertransmisi akibat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* akan beredar dalam aliran darah dan bereplikasi pada sistem retikuloendotelial, yang kemudian menyebabkan terjadinya viremia. Keberadaan virus dalam darah memicu aktivasi sistem imun yang ditandai dengan pelepasan mediator inflamasi, seperti sitokin dan prostaglandin, yang berfungsi sebagai pirogen endogen. Mediator tersebut menstimulasi pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan disfungsi endotel pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Peningkatan permeabilitas ini mengakibatkan terjadinya kebocoran plasma ke ruang ekstravaskular. Dampaknya adalah penurunan volume plasma intravaskular yang berujung pada hipovolemia dan gangguan perfusi jaringan. Secara klinis, kondisi ini dapat ditandai dengan kelemahan, mukosa kering, serta peningkatan frekuensi nadi (Siswo & Adimayanti, 2023).

Gangguan sirkulasi dan cairan pada infeksi virus dengue juga memengaruhi sistem hematologi. Penekanan fungsi sumsum tulang dan peningkatan destruksi trombosit akibat proses imunologis menyebabkan terjadinya trombositopenia yang berdampak pada gangguan mekanisme hemostasis. Keadaan ini meningkatkan risiko terjadinya perdarahan ringan seperti petekie atau perdarahan mukosa. Penurunan volume sirkulasi dan gangguan perfusi jaringan juga dapat mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke sel, sehingga memicu metabolisme

anaerob dan penumpukan asam laktat yang berkontribusi terhadap timbulnya keluhan nyeri, seperti nyeri kepala dan nyeri otot (Maharani dkk., 2025).



2.3.6 Pathway/WOC



Gambar 2. 1 Pathway Demam Berdarah Dengue
Sumber : Fadillah

2.3.7 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah merupakan pemeriksaan penunjang utama pada kasus Demam Berdarah Dengue (DHF/DBD), yang dilakukan secara serial, meliputi hemoglobin, hematokrit (PCV), dan jumlah trombosit.

- a. Trombositopenia, yaitu jumlah trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$, serta peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dibandingkan dengan nilai pada masa konvalesen.
- b. Peningkatan hematokrit lebih dari 20% menjadi indikator awal terjadinya renjatan atau syok.
- c. Kombinasi trombositopenia dan hemokonsentrasi dapat menguatkan diagnosis DHF, terutama bila dikonfirmasi melalui pemeriksaan serologis, seperti uji hemaglutinasi.
- d. Jumlah leukosit cenderung menurun pada hari kedua atau ketiga perjalanan penyakit.
- e. Kadar hemoglobin dapat meningkat lebih dari 20% sebagai akibat hemokonsentrasi.
- f. Kadar protein plasma umumnya mengalami penurunan.
- g. Kadar natrium dapat menurun (hiponatremia).
- h. Enzim hati (SGOT dan SGPT) dapat mengalami peningkatan.
- i. Ketidakseimbangan asam basa dengan asidosis metabolik.
- j. Pemeriksaan tinja dapat menunjukkan adanya eritrosit, sebagai tanda perdarahan saluran cerna.

2. Urine

Pemeriksaan urin dapat menunjukkan hasil albumin positif (albuminuria) akibat peningkatan permeabilitas kapiler.

3. Pemeriksaan sumsum tulang

Pemeriksaan sumsum tulang pada fase awal penyakit umumnya menunjukkan keadaan hiposeluler. Pada hari kelima, sumsum tulang dapat menjadi hiperseluler dengan gangguan proses maturasi, dan pada sekitar hari kesepuluh, fungsi sumsum tulang biasanya kembali normal pada seluruh sistem.

2.3.8 Penatalaksanaan

Menurut Nuryanti (2022), Pasien DBD dapat mengalami berbagai masalah keperawatan yang teridentifikasi selama proses pengkajian. Masalah yang paling sering ditemukan adalah demam tinggi yang disertai menggigil. Upaya keperawatan untuk mengatasi kondisi tersebut dapat dilakukan melalui pemberian kompres hangat sebagai tindakan nonfarmakologis sebagai upaya menurunkan suhu tubuh. Selain itu, pasien DBD juga berisiko mengalami defisit volume cairan akibat peningkatan suhu tubuh dan perpindahan cairan dari ruang intravaskular ke ekstrasvaskular. Penatalaksanaan keperawatan pada kondisi ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan cairan, baik dengan asupan makan dan minum yang cukup, pemberian larutan oralit, maupun melalui terapi cairan parenteral yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien.

Demam tinggi yang disertai anoreksia dan muntah berulang dapat menyebabkan pasien mengalami dehidrasi yang ditandai dengan rasa haus. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk meningkatkan asupan cairan sekitar 1,5–2 liter

dalam 24 jam, sesuai dengan kondisi dan usia pasien. Hiperpireksia diatasi dengan pemberian obat penurun panas (antipiretik). Bila pasien mengalami kejang, maka diperlukan terapi antikonvulsan. Salah satu obat yang dapat diberikan adalah fenobarbital (luminal), dengan dosis 50 mg secara intramuskular pada anak usia di bawah 12 bulan dan 75 mg pada anak usia lebih dari 1 tahun. Apabila kejang berlangsung lebih dari 15 menit dan belum terkontrol, fenobarbital dapat diulang dengan dosis 3 mg/kgBB.

Pemberian cairan intravena pada pasien DHF tanpa renjatan dilakukan apabila pasien mengalami muntah berulang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan cairan secara oral, terutama bila kondisi tersebut berisiko menimbulkan dehidrasi dan peningkatan hematokrit. Pada pasien dengan syok, terapi cairan intravena harus segera diberikan untuk menggantikan kehilangan cairan akibat kebocoran plasma. Cairan yang umumnya digunakan adalah Ringer Laktat (RL). Apabila respons klinis belum optimal, dapat diberikan plasma atau plasma ekspander dengan dosis 20–30 mL/kgBB. Pada keadaan syok berat, cairan diberikan secara cepat. Setelah syok teratasi, yang ditandai dengan nadi teraba kuat dan amplitudo nadi membaik, laju infus diturunkan, misalnya menjadi sekitar 10 tetes per menit, sesuai dengan evaluasi kondisi hemodinamik pasien.

2.3.9 Komplikasi

Menurut Nur Wakhidah (2022), DBD dapat menimbulkan beberapa komplikasi, antara lain:

1. Dehidrasi tingkat sedang hingga berat, yang terjadi akibat demam tinggi, muntah, serta kebocoran plasma.

2. Gangguan pemenuhan nutrisi, yaitu asupan yang kurang dari kebutuhan tubuh akibat penurunan nafsu makan dan kondisi umum yang lemah.
3. Kejang, yang dapat muncul sebagai akibat hipertermia yang berlangsung terus-menerus.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

3.4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan proses awal yang sangat penting dalam asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data lengkap mengenai kondisi pasien, baik dari keluhan pasien (subjektif) maupun hasil pemeriksaan (objektif). Konsep asuhan keperawatan anak pada klien DBD menurut Nurarif & Kusuma (2022), yaitu:

1. Pengkajian keperawatan

- a. Data Umum

Umumnya DBD menyebar pada anak usia 3-6 tahun.

2. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan utama

Biasanya yang dikeluhkan pasien adalah demam tinggi tanpa penyebab yang jelas disertai munculnya bintik-bintik merah pada kulit.

- b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien umumnya mengeluhkan demam, menggigil, kelemahan tubuh, munculnya bintik merah, serta nyeri otot sebagai bagian dari perjalanan penyakit yang sedang dialami.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian mencakup riwayat penyakit yang pernah diderita sebelumnya, termasuk pengalaman perawatan di fasilitas kesehatan. Pada kasus DBD pada anak, perlu dikaji kemungkinan riwayat infeksi dengue sebelumnya, karena infeksi dapat terjadi berulang dengan serotipe virus yang berbeda.

d. Riwayat penyakit keluarga

Perawat perlu menelusuri adanya riwayat penyakit genetik atau keturunan yang pernah dialami anggota keluarga yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan ibu

1) *Prenatal*

Pengkajian meliputi adanya keluhan atau komplikasi selama kehamilan yang dapat memengaruhi kondisi ibu maupun anak, serta frekuensi dan keteraturan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

2) *Intranatal*

Data yang dikaji meliputi proses persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan (spontan, dengan tindakan, atau operasi), serta kondisi bayi saat lahir, misalnya apakah bayi langsung menangis atau memerlukan tindakan resusitasi.

3) *Postnatal*

Pengkajian postnatal meliputi kondisi bayi setelah lahir, termasuk pemberian nutrisi, apakah bayi mendapatkan ASI atau pengganti ASI

(PASI) sesuai kebutuhan, serta kemampuan refleks menghisap sebagai indikator awal fungsi neuromuskular dan pemenuhan nutrisi.

f. Riwayat imunisasi

Pengkajian riwayat imunisasi bertujuan untuk mengetahui status kekebalan anak. Kondisi imunisasi yang lengkap dan optimal dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi serta memperbaiki respons tubuh terhadap infeksi.

g. Pertumbuhan dan perkembangan

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan fisik anak dapat dinilai melalui pengukuran berat badan, panjang atau tinggi badan, penilaian usia tulang, serta tanda-tanda seks sekunder sesuai dengan usia perkembangan.

2) Perkembangan

Perkembangan anak dapat dievaluasi berdasarkan tahapan psikoseksual, psikososial, dan kognitif, yang mencerminkan kemampuan adaptasi dan fungsi perkembangan anak sesuai usianya.

h. Riwayat gizi

Status gizi pada anak dengan DBD dapat bervariasi, baik pada anak dengan status gizi baik maupun kurang. Seluruh anak tetap berisiko mengalami DBD apabila terdapat faktor predisposisi, terlepas dari kondisi status gizinya.

i. *Vital sign*

Pengkajian tanda-tanda vital meliputi:

1) Frekuensi nadi dan tensi.

2) Frekuensi pernapasan, biasanya meningkat.

- 3) Suhu tubuh, yang umumnya meningkat (hipertermia) sebagai respons pusat termoregulasi hipotalamus terhadap proses infeksi.
- 4) Kecenderungan penurunan berat badan akibat penyakit.

3. Pemeriksaan persistem

a. *Review of System* (ROS)

1) Keadaan umum

Secara umum, penderita DBD menunjukkan peningkatan suhu tubuh. Gambaran kondisi umum anak berbeda sesuai dengan derajat keparahan penyakit, sebagai berikut:

a) Derajat I

Anak berada dalam keadaan sadar, namun tampak lemah. Tanda-tanda vital menunjukkan adanya penurunan kondisi umum, seperti denyut nadi yang mulai melemah.

b) Derajat II

Kesadaran masih baik, namun terdapat kelemahan umum disertai perdarahan spontan, misalnya *petekie*, gusi atau telinga berdarah. Frekuensi nadi yang tidak teratur dan lemah.

c) Derajat III

Anak dapat tampak apatis atau somnolen (mudah tertidur), dengan kondisi umum yang semakin memburuk. Nadi teraba lemah, kecil, dan tidak teratur, serta terjadi penurunan tekanan darah sebagai tanda gangguan sirkulasi.

d) Derajat IV

Anak mengalami gangguan kesadaran berat hingga koma. Denyut nadi sulit atau tidak teraba, tekanan darah tidak stabil atau tidak terukur, ekstremitas terasa dingin, napas *irreguler*, keringat berlebih, serta kulit tampak sianosis (kebiruan).

2) Berat badan

Berat badan anak sedikit menurun akibat nafsu makan berkurang dan asupan cairan tidak adekuat. Selama fase kritis dapat terjadi kenaikan karena penumpukan cairan lalu kembali normal saat memasuki masa penyembuhan.

b. Sistem Pernafasan

Pada anak dengan demam berdarah dengue sistem pernapasan menunjukkan perubahan akibat demam, kelemahan, dan gangguan sirkulasi. frekuensi napas meningkat sebagai respons terhadap suhu tinggi dan kebutuhan oksigen.

- 1) Inspeksi : Takipnea, napas dangkal, penggunaan otot bantu napas, retraksi bila parah.
- 2) Palpasi: Fremitus taktil menurun pada area efusi pleura, ekspansi dada mungkin tidak simetris.
- 3) Perkusi : Dullness atau pekak pada basal paru jika terjadi efusi pleura.
- 4) Auskultasi: Vesikuler melemah, ronki halus bila ada cairan, napas cepat dangkal.

c. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami peningkatan frekuensi nadi, penurunan tekanan darah, dan perlambatan pengisian kapiler.

- 1) Inspeksi: Pucat, sianosis perifer, ekstremitas dingin pada syok, CRT (>2 detik).
- 2) Palpasi: Nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, edema bila ada kebocoran plasma.

d. Sistem Persarafan

Sistem persarafan dapat menunjukkan perubahan kesadaran, dari gelisah hingga apatis. Refleks masih ada namun respons menurun dan saat kondisi membaik kesadaran kembali normal.

- 1) Inspeksi: Kesadaran: gelisah, apatis, somnolen hingga koma (derajat IV).

e. Sistem Perkemihan

Pada anak dengan demam berdarah dengue produksi urine berkurang saat fase akut dan kembali normal saat pemulihan.

- 1) Inspeksi: Penurunan frekuensi BAK, warna urin pekat.
- 2) Palpasi: Supra-pubik untuk menilai distensi kandung kemih bila retensi.
- 3) Perkusi: Perkusi kandung kemih (timpani : dull bila penuh).

f. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan menunjukkan penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan nyeri perut, lalu membaik saat masa penyembuhan.

- 1) Inspeksi: Mual, muntah, perut kembung, tidak nafsu makan.
- 2) Palpasi: Nyeri tekan pada epigastrium atau perut kanan atas (hepatomegali ringan pada beberapa kasus).

3) Perkusi: Dullness pada hepatomegali timpani pada distensi gas.

4) Auskultasi: Peristaltik dapat meningkat pada gastritis atau menurun pada dehidrasi berat atau syok.

g. Sistem Otot, tulang, dan integument

Sistem otot, tulang, dan integument memperlihatkan kelemahan otot, nyeri sendi, serta munculnya ruam kemerahan pada kulit yang berangsur hilang saat kondisi membaik

1) Inspeksi: Ruam kemerahan (rash), petekie, memar, perdarahan gusi, kelemahan otot.

2) Palpasi: Nyeri otot, nyeri sendi, turgor kulit menurun, suhu kulit meningkat

h. Sistem Endokrin

Ketidakseimbangan metabolik akibat demam dan stres tubuh, ditandai perubahan kadar glukosa serta fungsi hormonal yang kembali normal setelah pemulihan.

1) Inspeksi: Tanda hipovolemia, kelemahan, perubahan metabolik (keringat berlebihan).

4. Riwayat Psikososial

Riwayat psikososial menunjukkan anak tampak cemas, rewel, dan kurang bersemangat akibat kondisi sakit, sedangkan orang tua khawatir dan memerlukan dukungan dalam perawatan.

3.4.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu bentuk penilaian klinis yang dibuat perawat terkait respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan

yang sedang berlangsung, baik yang telah muncul secara nyata (aktual) maupun yang memiliki kemungkinan terjadi (potensial). Penetapan diagnosis ini didasarkan pada data hasil pengkajian dan menjadi dasar dalam menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai. Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada kasus DBD antara lain :

Tabel 2.1 Diagnosis Keperawatan Demam Berdarah Dengue

No.	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1	Hipertemia (D.0130) Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator	Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Kondisi Klinis Terkait : 1. Proses Infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma 6. Prematuritas	Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif : - Objektif : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Tanda dan Gejala Minor : Subjektif : - Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat
2	Hipovolemia (D.0023) Penyebab : 1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 3. Peningkatan permeabilitas 4. Kekuatan intake cairan 5. Evaporasi	Penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular. Kondisi Klinis Terkait : 1. Penyakit Addison 2. Trauma/ Pendarahan 3. Luka Bakar 4. AIDS 5. Penyakit Crohn 6. Muntah 7. Diare 8. Kolitis ulseratif 9. Hipoalbuminemia	Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif : - Objektif : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urine menurun 8. Hematokrit meningkat Tanda dan Gejala Minor : Subjektif :

No.	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
			1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus Objektif : 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urine meningkat 5. Berat badan turun tiba tiba
3.	Resiko Perdarahan (D.0012) Faktor Risiko : 1. Aneurisma 2. Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises) 3. Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis) 4. Komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar) 5. Komplikasi pasca partum (mis. atoni uterus, retensi plasenta) 6. Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia) 7. Efek agen farmakologis 8. Tindakan pembedahan 9. Trauma 10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan 11. Proses keganasan	Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Kondisi Klinis Terkait : 1. Aneurisma 2. Koagulopati Intravakuler Diseminata 3. Sirosis Hepatis 4. Ulkus Lambung 5. Varises 6. Trombositopenia 7. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya 8. Plasenta Previa/Abruptio 9. Atonia Uterus 10. Retensi Plasenta 11. Tindakan Pembedahan 12. Kanker 13. Trauma	Tanda dan Gejala Mayor : - Tanda dan Gejala Minor : -

4. Nyeri Akut (D.0077)	Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.	Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif : - Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Tanda dan Gejala Minor : Subjektif : - Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis
-------------------------------	--	---

Sumber : PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2018.

3.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Demam Berdarah Dengue

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Hipertemia (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, maka Termoregulasi (L.14134) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil (1–5) 2. Kulit merah (1–5) 3. Kejang (1–5) 4. Akrosianosis (1–5) 5. Konsumsi oksigen (1–5) 6. Piloereksi (1–5) 7. Vasokonstriksi perifer (1–5) 8. Kutis memarata (1–5) 9. Pucat (1–5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, lingkungan terpapar panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipotermia Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	10. Takikardi (1–5) 11. Takipnea (1–5) 12. Bradikardi (1–5) 13. Dasar kuku sianotik (1–5) 14. Hipoksia (1–5) 15. Suhu tubuh (1–5) 16. Suhu kulit (1–5) 17. Kadar glukosa darah (1–5) 18. Ventilasi membaik (1–5) 19. Tekanan darah membaik (1–5)	4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan Tirah Baring Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
Hipovolemia (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, maka Status Cairan (L.03028) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi (1–5) 2. Turgor kulit (1–5) 3. Output urine (1–5) 4. Pengisian vena (1–5) 5. Dispnea (1–5) 6. Edema anasarka (1–5) 7. Edema perifer (1–5) 8. Perasaan lemah (1–5) 9. Keluhan haus (1–5) 10. Frekuensi nadi (1–5) 11. Tekanan darah (1–5) 12. Membran mukosa (1–5) 13. Kadar HB (1–5) 14. Kadar HT (1–5) 15. Intake cairan (1–5) Skala : 1: Menurun	Manajemen Syok Hipovolemi (L.031016) Observasi : 1. Monitor status cardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (cairan masuk dan cairan keluar) Monitor kadar elektrolit 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik : 1. Pertahankan jalan nafas pasien 2. Berikan O ₂ untuk mempertahankan saturasi oksigen 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan sampel darah dan elektrolit Kolaborasi : 1. Kalaborasi pernberian tranfusi darah, jika perlu

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	
Resiko Perdarahan (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, maka Tingkat Perdarahan (L.02017) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa lembab (1–5) 2. Kelembapan kulit (1–5) 3. Hemoptisis (1–5) 4. Hematemesis (1–5) 5. Hematuria (1–5) 6. Hemoglobin (1–5) 7. Hematokrit (1–5) Skala : 1: Menurun 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi : 1. Monitor tanda gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi Terapeutik : 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi : 1. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi 2. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 4. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 5. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian pengontrol perdarahan jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam, maka Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik Skala : 1: Menurun 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Manajemen Nutrisi (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Hipnosis, akupresur, terapi musik, kompres hangat / dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan Tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi ; 1. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

Sumber : PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2018

3.4.4 Implementasi keperawatan

Salah satu bagian dari proses keperawatan adalah implementasi keperawatan, yang berfokus pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan dan mencapai hasil yang diharapkan melalui penerapan tindakan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien. Rencana asuhan keperawatan yang telah disusun secara menyeluruh digunakan untuk melaksanakan tahap ini (Potter & Perry, 2023).

3.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses terakhir, dilakukan dengan membandingkan hasil implementasi keperawatan dengan kriteria hasil dan tujuan yang telah dibuat. Melalui evaluasi, perawat dapat menilai apakah masalah telah teratasi sepenuhnya, teratasi sebagian, atau belum teratasi (Ningrum, 2022).

Evaluasi dilakukan setelah seluruh rangkaian tindakan keperawatan dilaksanakan. Tujuan asuhan keperawatan dinyatakan tercapai apabila terdapat perubahan kondisi sesuai standar. Sebaliknya, apabila perubahan yang ditunjukkan hanya sebagian, maka tujuan belum sepenuhnya tercapai, masalah belum terselesaikan, dan kemungkinan dapat muncul masalah keperawatan baru.

Tingkat pencapaian diukur dengan membandingkan hasil evaluasi dengan kriteria hasil yang mencakup empat komponen, yaitu:

a. S (*Subjective*)

Yaitu data yang didapat dari pernyataan pasien kecuali pasien dengan afasia.

b. O (*Objective*)

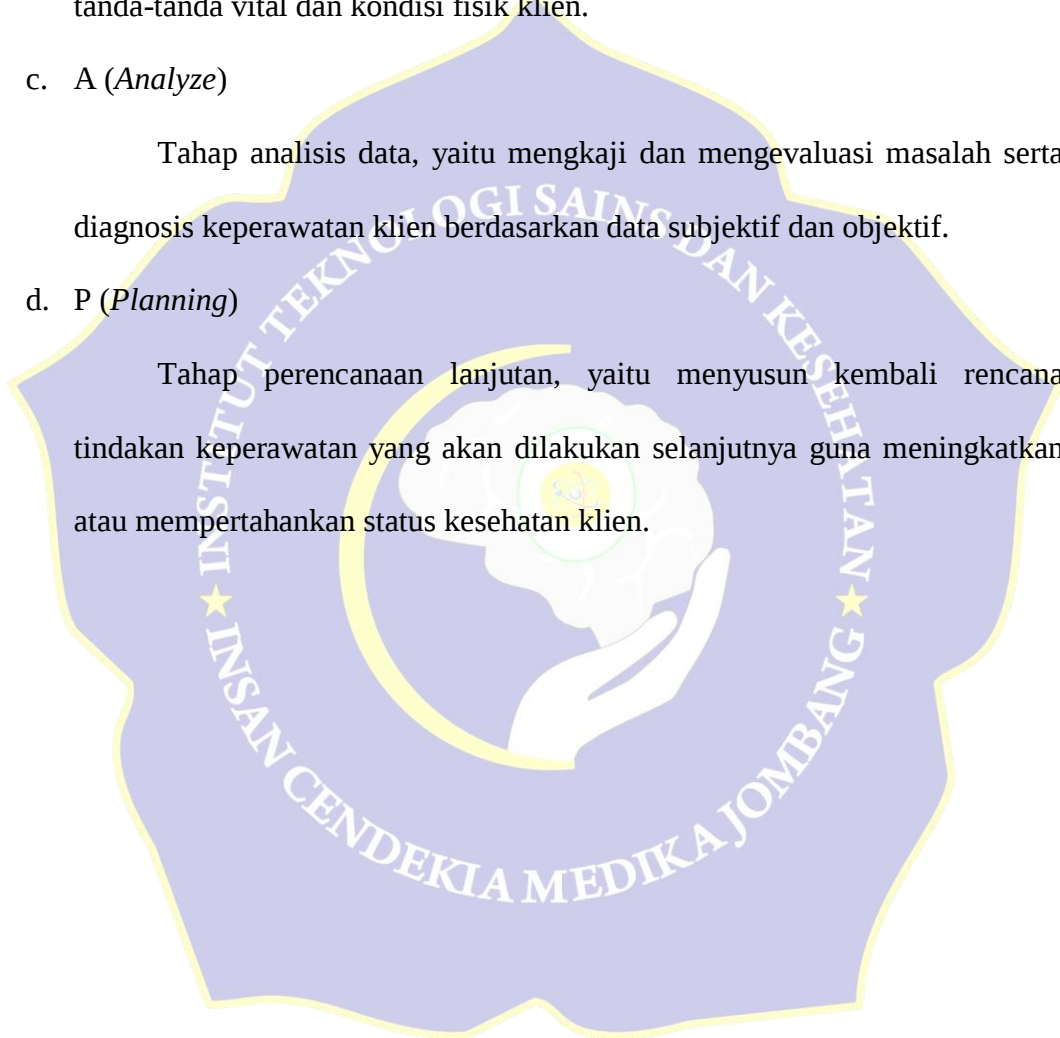
Yaitu data yang didapat dari observasi, pemeriksaan perawat, seperti tanda-tanda vital dan kondisi fisik klien.

c. A (*Analyze*)

Tahap analisis data, yaitu mengkaji dan mengevaluasi masalah serta diagnosis keperawatan klien berdasarkan data subjektif dan objektif.

d. P (*Planning*)

Tahap perencanaan lanjutan, yaitu menyusun kembali rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya guna meningkatkan atau mempertahankan status kesehatan klien.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus (*case study design*), dimana penelitian berfokus pada eksplorasi secara komprehensif mengenai pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan DBD di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah digunakan untuk menjelaskan konsep yang digunakan dalam penelitian dan mencegah orang salah memahami judulnya. Batasan istilah penelitian ini adalah:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode pelayanan keperawatan yang sistematis dan terorganisir yang berfokus pada respons unik individu atau kelompok terhadap masalah kesehatan yang bersifat aktual maupun potensial.
2. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit transmisi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Gejalanya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri otot, nyeri sendi, penurunan jumlah darah, ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan diatesis hemoragik.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah individu yang secara sukarela bersedia menjadi subjek tanpa paksaan. Dalam penelitian ini, identitas partisipan disamarkan untuk menjaga kerahasiaan. Partisipan penelitian ini adalah satu orang pasien anak yang terdiagnosis DBD di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo dengan kriteria sebagai berikut:

1. Anak usia 3–6 tahun.
2. Anak laki-laki dengan diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD).
3. Bersedia menjadi partisipan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September hingga Desember 2025.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan cara:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit terdahulu dan keluarga, serta data lain yang relevan yang diperoleh dari klien, keluarga, maupun tenaga kesehatan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien, dengan metode sebagai berikut:

- a. Inspeksi (Pemeriksaan melalui pengamatan langsung terhadap bagian tubuh yang dinilai)
- b. Palpasi (Pemeriksaan dengan cara perabaan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bagian tubuh tertentu)
- c. Auskultasi (Pemeriksaan melalui pendengaran menggunakan alat bantu seperti stetoskop)

- d. Perkusi (Pemeriksaan dengan teknik mengetuk bagian tubuh untuk menilai kondisi organ atau refleks tertentu)

3. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui telaah rekam medis elektronik serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang berkaitan dengan kondisi klien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Perpanjangan waktu observasi, yaitu melakukan pengamatan dan tindakan hingga proses pelaporan selesai. Dalam penelitian ini, pengamatan dilakukan selama tiga hari dan diperpanjang menjadi empat hari untuk meningkatkan keakuratan data.
2. Triangulasi sumber, yaitu membandingkan data dari berbagai sumber, seperti pasien lain dengan diagnosis DBD, keluarga pasien, serta perawat yang terlibat dalam perawatan.

3.7 Analisis Data

Proses analisis meliputi:

1. Pengumpulan data

Data yang sudah terkumpul dicatat dalam bentuk transkrip yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2. Reduksi data

Data yang sudah terkumpul dibedakan menjadi data subjektif dan objektif kemudian dibandingkan dengan teori dan nilai normal yang berlaku.

3. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas partisipan.

4. Pembahasan

Data yang diperoleh dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu untuk menemukan kesesuaian atau perbedaan.

5. Penarikan kesimpulan

Kesimpulan ditarik secara induktif berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang telah dilakukan.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang melibatkan manusia, yaitu:

1. *Ethical clearance*

Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Tim KEPK ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dengan Nomor: 481/KEPK/ITKES-ICME/I/2026.

2. *Informed consent* (Persetujuan menjadi responden)

Sebelum mereka memberikan persetujuan, responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan keuntungan dari penelitian. Partisipasi dalam penelitian adalah sukarela, dan responden berhak untuk menolak tanpa konsekuensi.

3. Anonimitas (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama asli pasien, namun diberikan inisial nama.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan data klien untuk menjaga privasi klien.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Pengambilan data dilaksanakan di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Fasilitas pelayanan kesehatan ini berlokasi di Jl. Dewi Rengganis No. 31, Kecamatan Krucil, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur 67288. Ruang perawatan anak di Puskesmas Krucil memiliki kapasitas sebanyak 6 tempat tidur (bed) yang digunakan untuk pelayanan pasien anak dengan berbagai kondisi medis, termasuk kasus Demam Berdarah Dengue (DBD).

4.1.2 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tanggal Masuk	: 22 Desember 2025
Jam Masuk	: 19.50 WIB
Tanggal Pengkajian	: 23 Desember 2025
Jam Pengkajian	: 08.00 WIB
No. RM	: 1201xxxxx
Diagnosa Medis	: Demam Berdarah Dengue (DBD)

2. Identitas

a. Identitas Anak

- 1) Nama : An. R
- 2) Tempat tanggal lahir : Probolinggo, 12 Desember 2020/ 5 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki - Laki
- 4) Anak ke : 2

- 5) Pendidikan : Taman Kanak- Kanak (TK)
- 6) Alamat : Krucil
- 7) Sumber Informasi : Orang Tua

b. Identitas Orang Tua

- 1) Nama Ayah/Ibu : Ny. S
- 2) Pekerjaan Ayah/Ibu : Ibu Rumah Tangga
- 3) Pendidikan Ayah/Ibu : SMA
- 4) Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 5) Alamat : Krucil
- 6) Penanggungjawab biaya : BPJS PBI

3. Riwayat Penyakit Sekarang

a. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan anaknya panas.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien demam naik turun sejak 3 hari disertai ruam merah bintik bintik pada leher dan dada, pendarahan pada gusi, sakit kepala. Kemudian pasien dibawa keluarga ke Puskesmas Krucil pada tanggal 22 Desember 2025 pukul 19.50 saat dilakukan pemeriksaan di IGD anak terlihat lemah, nadi teraba lemah, anak tampak pucat, kulit tampak kemerahan, badan teraba panas 39,8 derajat *celcius*, nadi 134x/menit, RR : 26x/menit, mukosa bibir kering. Pada pengkajian lanjutan tanggal 23 Desember 2025, ibu pasien menyampaikan bahwa demam masih naik turun dan tetap disertai bintik-bintik merah. Hasil pemeriksaan tanda

vital menunjukkan suhu tubuh 38,8°C, frekuensi nadi 98 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu Pasien mengatakan pasien tidak masuk rumah sakit (MRS)

d. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronik dan menular, tidak ada riwayat alergi dan tidak ada riwayat operasi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

a. Penyakit Yang Pernah Di Derita Keluarga : Tidak Ada riwayat penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, jantung atau sebagainya.

b. Lingkungan Rumah/Komunitas : Kurang bersih dan sanitasi air kurang optimal

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. ANC (*Prenatal*)

Penyakit ibu yang dialami saat hamil : Tidak Ada

b. Natal/Cara Persalinan : Normal

c. BBL : 3,0 kg

PBL: 53 cm

LK : 34 cm

LD : 30cm

6. Imunisasi

a. BCG : 1x umur 1 bulan

b. DPT : 1x umur 2 bulan

c. Hepatitis : 1x umur 24 jam setelah lahir

d. Campak : 1x umur 3 bulan

e. Polio : 1x umur 4 bulan

7. Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan

1) BB : 17,8 kg

TB : 124 cm

LK : 52 cm

2) BB sebelum sakit : 18 kg

b. Perkembangan

1) *Psycosexual* : Fase laten (mampu bersosialisasi terhadap sekitarnya dan mampu berkomunikasi dengan baik).

8. Pengkajian persistem

a. ROS (*Review Of System*)

1) Keadaan Umum : Cukup

2) Tanda Vital : S : 38,8 C N : 98x/menit RR : 22x/menit

b. Sistem Pernafasan

1) Inspeksi : Pernapasan teratur, dada simetris, tidak sesak napas, tidak menggunakan alat bantu napas, dan tidak terdapat retraksi otot bantu napas.

2) Palpasi : Ekspansi dada simetris dan adekuat, taktil fremitus teraba normal pada kedua lapang paru.

3) Perkusi : Bunyi perkusi paru terdengar sonor pada kedua lapang paru.

- 4) Auskultasi : Napas vesikuler normal tanpa adanya bunyi napas tambahan lainnya.

c. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Inspeksi : Tidak terdapat keluhan nyeri dada, kondisi umum tampak stabil.
- 2) Palpasi : Irama jantung teraba reguler, CRT < 3 detik.
- 3) Perkusi : Batas jantung dalam batas normal.
- 4) Auskultasi : Suara jantung terdengar normal.

d. Sistem persarafan

- 1) Inspeksi : Tingkat kesadaran composmentis, tidak kejang, fungsi penglihatan, penciuman dan pendengaran dalam batas normal.
- 2) Palpasi : Refleks fisiologis bisep teraba/terpantau normal.

e. Sistem Perkemihan

- 1) Inspeksi : Pola berkemih normal, urin berwarna kuning jernih dan tidak berbau, bentuk alat kelamin simetris dan normal.
- 2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada area suprapubik maupun uretra

f. Sistem Pencernaan

- 1) Inspeksi : Mukosa bibir kering, nafsu makan menurun, asupan minum air putih/susu berkurang.
- 2) Palpasi : Abdomen teraba lunak dan tidak terdapat distensi, hepar dan lien tidak teraba membesar
- 3) Perkusi : Bunyi perkusi abdomen timpani

4) Auskultasi : Bising usus terdengar normal.

g. Sistem otot, tulang, dan integumen

1) Otot dan Tulang

ROM : Bebas

Kekuatan Otot : 5-5-5-5

Fraktur : Tidak Ada

Dislokasi : Tidak Ada

Haemaoma : Tidak Ada

Atropi Otot : Tidak Ada

Kekakuan Sendi : Tidak Ada

2) Integumen

Warna Kulit : Kuning Langsung

Akral : Hangat

Turgor kulit : Normal

Oedema : Ya, di anasarka

h. Sistem Endokrin

1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening, tidak terdapat tanda hiperglikemia maupun hipoglikemia.

2) Palpasi : Kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening tidak teraba membesar.

9. Psilososial

1) Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Tenang

2) Respon anak saat tindakan : Kooperatif

- 3) Hubungan dengan pasien lain : Baik
- 4) Dampak hospitalisasi terhadap orang tua : Kurang tidur

10. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Kimia Darah

Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Kimia Darah

PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL	HASIL		
		23/12/25	24/12/25	25/12/25
HBG (Hemoglobin)	12-18 g/dl	13.0	12.9	14.2
WBC (Leukosit)	4,5 – 6,5	4.1	5.2	6.0
PLT (Trombosit)	150.000 - 450.000/uL	79.000	128.000	169.000
HCT (Hematokrit)	40-54 %	68.0	56.8	51.0
RBC (Eritrosit)	4.2-6.1	4.7	4.6	5.4
MCV	79-99 fl	89.8	90.2	87.0
Kalium	3.6-5 mmol/L	4.1	-	-
Natrium	137-145 mmol/L	136	-	-

Sumber : Data Primer 2025

2) Laboratorium : Imunologi

Tabel 4. 2 Hasil Laboratorium : Imunologi (23 Desember 2025)

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
Dengue Antigen NS1	Positif	Negatif

11. Terapi Medis

- 1) Cairan Infus Asering 500cc/12jam (14tpm)
- 2) Paracetamol 3x250mg /IV/ 8 jam (K/P)
- 3) Ondansentron 2x2mg/IV
- 4) Dexamethasone 2x2,5mg/ IV/ 8 jam
- 5) Ranitidine 2x25 mg/IV/ 12 Jam

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data Demam Berdarah Dengue

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds : Ibu pasien mengatakan pasien panas naik turun Do : - Anak R tampak pucat - Anak R teraba panas - Kulit tampak kemerahan - Tidak ada kejang - TTV : - S : 38,8 C - N : 98x/menit - RR : 22x/menit - SPO2 : 98%	Proses infeksi dengue	Hipertermia (D.0130)
Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya muncul ruam merah bintik bintik disertai pendarahan pada gusi Do : - Pasien tampak lemah - Mukosa bibir kering - Turgor kulit elastis baik - CRT <2 detik - Frekuensi nadi : 98x/menit - GCS : 4-5-6 - Kesadaran : Composmentis - Nadi teraba lemah - Hasil laboratorium : - Hb : 13.0 - Trombosit : 79.000 - Hematokrit : 68.0 - Kalium : 4.1 - Natrium : 136 - Balance cairan dalam 3 jam - Intake dalam 3 jam - Parental (infus) = 125 cc - Enteral (minuman/susu) = 150cc - Output dalam 3 jam - Urine = 45 cc - IWL = 36 cc/3 jam - Balance cairan : $275 - (45 + 36) = 194$ cc	Kegagalan mekanisme regulasi	Hipovolemia (D.0023)

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi virus dengue d.d Suhu tubuh meningkat (D.0130)
2. Hipovolemia b.d Kegagalan Mekanisme Regulasi d.d Mukosa bibir kering (D.0023)

4.1.5 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4. 4 Rencana Tindakan Keperawatan

HARI DAN TANGGAL	SDKI	SLKI	SIKI
Rabu 23 Desember 2025	Hipertemia b.d Proses Infeksi (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Kulit merah menurun (1) 3. Pucat menurun (1)	Manajemen (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (misalnya: dehidrasi, paparan lingkungan panas, penggunaan inkubator). 2. Monitor suhu tubuh. 3. Monitor haluaran urine. 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik: 5. Sediakan lingkungan yang dingin. 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 7. Basahi dan kipas permukaan tubuh. 8. Ganti linen setiap hari jika sering mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih). 9. Lakukan pendinginan eksternal (misalnya: selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila). Edukasi: 10. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi: 11. Kolaborasi pemberian antipiretik.

HARI DAN TANGGAL	SDKI	SLKI	SIKI
Rabu 23 Desember 2025	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)	Status Cairan (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi membaik (5) 2. Tekanan darah membaik (5) 3. Intake cairan membaik (5)	Manajemen Syok Hipovolemi (I.031016) Observasi : 1. Monitor status cardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan (cairan masuk dan cairan keluar) 4. Monitor kadar elektrolit 5. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik : 1. Pertahankan jalan nafas pasien 2. Berikan O ₂ untuk mempertahankan saturasi oksigen 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan sampel darah dan elektrolit Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu

Sumber : Data Primer 2025

4.1.6 Implementasi

Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan Hari ke 1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 23 Desember 2025	Hipertermi b.d Proses infeksi virus dengue	09.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Infeksi virus dengue	 Mala
		09.30	2. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 38,8 C	 Mala
		10.00	3. Memonitor haluaran urine Hasil : Haluaran urine 45cc/3jam berwarna kuning jernih	 Mala
		10.30	4. Memonitor komplikasi akibat hipertermi Hasil : suhu tubuh masih meningkat dan tidak ada kejang	 Mala
		12.00	5. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Lingkungan telah dibuat sejuk dan nyaman	 Mala

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		12.30	6. suhu ruangan terkontrol Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhydrosis Hasil : Linen pasien telah diganti kondisi tempat tidur pasien kering dan bersih	Mala
		13.00	7. Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Memberitahu ibu untuk melepas baju pasien atau memakaikan baju yang longgar/tipis	Mala
		13.30	8. Melakukan pendinginan eksternal Hasil : Mengajarkan ibu untuk mengompres pada dahi, abdomen, dan aksila	Mala
		13.40	9. Menganjurkan pasien tirah baring Hasil : Memberitahu ibu untuk agar pasien bedrest	Mala
		14.00	10. Mengkolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu Hasil : Pemberian infus paracetamol 250mg	Mala
			11. Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : a. Dexamethasone 2mg b. Ondansentron 2mg c. Ranitidin 25 mg	Mala
		09.30	1. Memonitor status cardiopulmonal Hasil : a. Nadi : 98x/menit b. TD : 100/60 mmHg c. RR : 22x/menit d. SPO2 : 99 %	Mala
		09.40	2. Memonitor status cairan masuk dan keluar Hasil : Haluaran uine adekuat	Mala
		10.30	3. Memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil Hasil : Respon pupil isokor dan reflek cahaya	Mala
				Mala
Rabu, 23 Desember 2025	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi			

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		11.30	(+/+) 4. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap dan elektrolit Hasil : a. HB : 13.0 b. Trombosit : 79.000 c. Hematokrit : 68.0 d. Leukosit : 4.1 e. Kalium : 4.1 f. Natrium : 136	

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan Hari ke 2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Kamis, 24 Desember 2025	Hipertermi b.d Proses infeksi virus dengue	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Infeksi virus dengue	Mala
		08.30	2. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 38,5 C	Mala
		09.00	3. Memonitor haluaran urine Hasil : 50cc/3jam berwarna kuning jernih	Mala
		09.30	4. Memonitor komplikasi akibat hipertermi Hasil : suhu tubuh masih meningkat dan tidak ada kejang	Mala
		10.00	5. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Ruangan sudah dalam kondisi dingin dan nyaman	Mala
		10.30	6. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis Hasil : Linen pasien sudah di ganti dan kasur pasien dalam kondisi kering	Mala
		11.00	7. Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Memberitahu ibu untuk melepas baju pasien atau memakaikan baju yang longgar/tipis	Mala
		11.30	8. Melakukan pendinginan eksternal Hasil : Mengajarkan ibu	Mala

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Kamis, 24 Desember 2025		12.00	untuk mengompres pada dahi, abdomen, dan aksila	Mala
		12.30	9. Menganjurkan tirah baring Hasil : Memberitahu ibu agar pasien bed rest	
			10. Mengkolaborasikan pemberian antipiretik, jika perlu Hasil : Pemberian infus paracetamol 250mg	
			11. Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : a. Dexamethasone 2mg b. Ondansentron 2mg c. Ranitidin 25 mg	
	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi	08.40	1. Memonitor status cardiopulmonal Hasil : a. Nadi : 87x/menit b. 100/60 mmHg c. RR : 22x/menit d. SPO2 : 99 %	Mala
		09.20	2. Memonitor status cairan masuk dan keluar Hasil : Haluaran uine adekuat	Mala
		10.30	3. Memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil Hasil : Respon pupil isokor dan reflek cahaya (+/+)	Mala
		13.30	4. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap Hasil : a. HB : 12.9 b. Trombosit : 128.000 c. Hematokrit : 56.8 d. Leukosit : 5.2	Mala

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan Hari ke 3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Jum'at, 25 Desember 2025	Hipertermi b.d Proses infeksi virus dengue	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Infeksi virus dengue	Mala
		08.30	2. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 36,9 C	Mala
		09.00	3. Memonitot haluaran urine Hasil : 45cc/3jam berwarna kuning jernih	Mala
		09.30	4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Memberitahu ibu untuk melepas baju pasien atau memakaikan baju yang longgar, jika pasien demam kembali.	Mala
		10.00	5. Melakukan pendinginan eksternal Hasil : Mengajarkan ibu untuk mengompres pada dahi, abdomen, dan aksila jika pasien demam kembali.	Mala
		11.00	6. Mengkolaborasikan pemberian antipiretik, jika perlu Hasil : Pasien sudah tidak panas, pemberian antipiretik dihentikan	Mala
			7. Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : a. Dexamethasone 2mg b. Ondansentron 2mg c. Ranitidin 25 mg	
Jum'at, 25 Desember 2025	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi	10.30	1. Memonitor status cardiopulmonal Hasil : a. Nadi : 92x/menit b. TD : 100/80 c. RR : 22x/menit d. SPO2 : 98 %	Mala
		10.40	2. Memonitor status cairan masuk dan keluar Hasil : Haluaran urine adekuat	Mala
		10.45	3. Memeriksa tingkat kesadaran dan respon	Mala

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		10.50	pupil Hasil : Respon pupil isokor dan reflek cahaya (+/+) 4. Mengambil sampel darah untuk memeriksa darah lengkap Hasil : a. HB : 14.2 b. Trombosit : 169.000 c. Hematokrit : 51.0 d. Leukosit : 6.0	 Mala

Sumber : Data Primer 2025

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan hari ke 1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu, 23 Desember 2025	Hipertermi b.d S : Proses infeksi virus dengue	Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun O : 1) Ku : Lemah 2) Kulit tampak kemerahan 3) Anak R masih tampak pucat 4) Anak R masih teraba panas dengan suhu 38 C 5) Akral hangat A : Hipertermi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor haluaran urine 4) Sediakan lingkungan yang dingin 5) Longgarkan pakaian 6) Ganti linen setiap hari 7) Lakukan pendinginan eksternal 8) Anjurkan tirah barig 9) Kolaborasi pemberian antipiretik	 Mala

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu, 23 Desember 2025	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi	S : Ibu pasien mengatakan anaknya muncul ruam merah bintik bintik dan sudah tidak pendarahan pada gusi O : 1) Mukosa bibir kering 2) Turgor kulit membaik 3) Frekuensi nadi : 102x/menit 4) Tekanan darah : 100/70 5) Intake cairan : 275cc/3jam 6) GCS : 4-5-6 7) Kesadaran Compomentis 8) CRT <2 detik 9) SPO2 : 98% A:Hipovolemia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1) Monitor status cardiopulmonal 2) Monitor sttus cairan masuk dan keluar 3) Periksa kesadaran tingkat pupil 4) Ambil sampel darah	 Mala

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan hari ke 2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Kamis, 24 Desember 2025	Hipertermi b.d Proses infeksi virus dengue	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun O : 1) Ku : Lemah 2) Kulit tampak kemerahan berkurang 3) Anak R masih tampak pucat 4) Anak R teraba hangat dengan suhu 37 C A :Hipertermi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh	 Mala

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		3) Monitor haluaran urine 4) Sediakan lingkungan yang dingin 5) Longgarkan pakaian 6) Ganti linen setiap hari 7) Lakukan pendinginan eksternal 8) Anjurkan tirah barig 9) Kolaborasi pemberian antipiretik	
Kamis, 24 Desember 2025	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi	S : Ibu pasien mengatakan anaknya muncul ruam merah bintik bintik dan sudah tidak pendarahan pada gusi O : 1) Mukosa bibir kering 2) Turgor kulit membaik 3) Frekuensi nadi : 90x/menit 4) Tekanan darah : 100/80 5) Intake cairan : 275cc/3jam 6) GCS : 4-5-6 7) Kesadaran Compoentis 8) CRT <2 detik 9) SPO2 : 98% A : Hipovolemia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1) Monitor status cardiopulmonal 2) Monitor sttus cairan masuk dan keluar 3) Periksa kesadaran tingkat pupil Ambil sampel darah	 Mala

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan hari ke 3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Jumat, 25 Desember 2025	Hipertermi b.d Proses infeksi virus dengue	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : 1) Ku : Lemah 2) Kulit tampak kemerahan menurun 3) Anak R sudah tidak pucat 4) Anak R masih teraba panas dengan suhu 36,3 C A : Hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan (Pasien direncanakan pulang besok hari)	 Mala
Jum'at, 25 Desember 2025	Hipovolemia b.d Kegagalan mekanisme regulasi	S : Ibu pasien mengatakan ruam merah bintik bintik berkurang dan memudar O : 1) Mukosa bibir lembab 2) Turgor kulit membaik 3) Frekuensi nadi : 89x/menit 4) Tekanan darah : 100/60 5) Intake cairan : 290cc/3jam 6) GCS : 4-5-6 7) Kesadaran Compomentis 8) CRT <2 detik 9) SPO2 : 98% A : Hipovolemia teratasi P : Intervensi dihentikan (Pasien direncanakan pulang besok harinya)	 Mala

Sumber : Data Primer 2025

4.2 Pembahasan

4.2.1. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami demam selama 3 hari dengan disertai ruam merah bintik bintik pada leher dan dada, perdarahan gusi, nyeri kepala. Pada saat pemeriksaan fisik ditemukan pasien suhu 38,8°C, nadi 98x/menit dengan kekuatan lemah, respirasi 26x/menit, kesadaran *composmentis* GCS 4-5-6, CRT <2 detik, kondisi umum tampak lemah, pucat, dan kulit teraba panas, mukosa bibir kering, terpasang infus 500cc/12 jam, keseimbangan cairan intake 125cc/3 jam output 125cc/3 jam balance cairan 194cc/ 3 jam dan pemeriksaan laboratorium nya Hemoglobin 13.0 Trombosit 79.000 dan hematokrit 68.0 kalium 4.1 dan natrium 136 leuoskit 4.1.

Menurut Siswo & Adimayanti (2023), Infeksi DBD menyebabkan sistem kekebalan tubuh mengaktifkan dan melepaskan mediator inflamasi. Dengan bertindak sebagai pirogen endogen, mediator inflamasi tersebut mendorong hipotalamus, pusat pengatur suhu, menyebabkan suhu tubuh meningkat atau terlalu panas. Kondisi klinis ditandai dengan rasa panas pada kulit dan kelemahan umum. Selain itu, peningkatan permeabilitas kapiler disebabkan oleh inflamasi yang berkelanjutan, yang mengakibatkan kebocoran plasma dan penurunan volume cairan intravaskular. Keadaan tersebut mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan, yang tampak melalui tanda-tanda seperti mukosa kering, peningkatan frekuensi nadi, serta kenaikan nilai hematokrit sebagai indikator hipovolemia. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan pemantauan ketat terhadap status cairan dan hemodinamik pasien.

Menurut peneliti, kondisi pasien sesuai dari hasil pengkajian sudah sesuai dengan teori. Pasien mengalami demam selama beberapa hari yang disertai ruam kemerahan pada leher dan dada, perdarahan gusi, serta keluhan nyeri kepala. Pada pemeriksaan fisik ditemukan peningkatan suhu tubuh, kondisi umum tampak lemah dan pucat, kulit teraba panas, mukosa bibir kering, serta perubahan tanda-tanda vital. Tes laboratorium menunjukkan adanya trombositopenia dan peningkatan nilai hematokrit yang mencerminkan gangguan sistem hematologi dan keseimbangan cairan. Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa respons inflamasi akibat infeksi virus dengue dapat memengaruhi regulasi suhu tubuh, permeabilitas kapiler, dan volume cairan intravaskular. Hal tersebut mengindikasikan bahwa gejala dan temuan klinis yang diperoleh selama pengkajian pasien selaras dengan karakteristik penyakit yang diderita, sehingga menuntut pemberian asuhan keperawatan yang terfokus, sistematis, dan berkesinambungan.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Pada studi kasus ini, diagnosa pertama yang muncul adalah hipertermia, berhubungan dengan proses infeksi, ditandai oleh demam yang berlangsung selama tiga hari dengan suhu tubuh mencapai $38,8^{\circ}\text{C}$, kulit terasa panas, kondisi umum lemah, serta peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan. Kondisi ini terjadi akibat respons inflamasi tubuh terhadap infeksi yang memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga suhu tubuh meningkat. Diagnosis keperawatan kedua adalah hipovolemia yang berhubungan dengan gangguan regulasi cairan, ditandai dengan mukosa bibir kering, keadaan umum lemah, nadi lemah, serta hasil laboratorium berupa peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit.

Keadaan ini berkaitan dengan gangguan distribusi cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler yang menyebabkan perpindahan cairan dari intravaskular ke ekstrasvaskular. Seluruh data yang ditemukan telah memenuhi kriteria mayor dan minor dalam penetapan diagnosis keperawatan hipertermia dan hipovolemia.

Menurut SDKI PPNI (2022), hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh di atas batas normal yang terjadi akibat kegagalan mekanisme termoregulasi tubuh. Gejala klinis yang muncul meliputi peningkatan suhu tubuh, kulit terasa panas, wajah tampak kemerahan, serta kondisi umum pasien terlihat lemah. Menurut Sari dkk. (2024), hipertermia merupakan masalah yang umum pada pasien Demam Berdarah Dengue akibat respons inflamasi sistemik yang memicu peningkatan pelepasan pirogen endogen sehingga memengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus. Keadaan ini memerlukan pemantauan suhu tubuh secara ketat untuk mencegah komplikasi lanjutan.

Menurut SDKI PPNI (2022), hipovolemia didefinisikan sebagai penurunan volume cairan intravaskular, yang ditandai oleh mukosa kering, kelemahan tubuh, peningkatan frekuensi nadi, serta peningkatan kadar hematokrit pada pemeriksaan laboratorium. Menurut Rodrigo dkk., (2023), hipovolemia pada DBD terjadi akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan kebocoran plasma dari intravaskular ke ekstrasvaskular. Kondisi tersebut meningkatkan risiko gangguan perfusi jaringan sehingga diperlukan pemantauan status cairan dan hemodinamik secara berkelanjutan.

Menurut peneliti, hipertermia merupakan diagnosa keperawatan utama pada pasien dengan DBD. Diagnosa ini didasarkan pada data subjektif, yaitu keluhan demam selama tiga hari dan nyeri kepala, serta data objektif berupa

peningkatan suhu tubuh hingga 38,8°C, kulit terasa panas, kondisi umum lemah, dan frekuensi nadi serta pernapasan meningkat. Kondisi ini menunjukkan gangguan mekanisme regulasi suhu tubuh akibat respons inflamasi sistemik. Selain itu, hipovolemia juga merupakan masalah keperawatan yang muncul, ditunjukkan oleh mukosa bibir kering, kondisi umum lemah dan pucat, nadi lemah, serta hasil laboratorium yang memperlihatkan peningkatan hematokrit dan penurunan jumlah trombosit. Hal ini mengindikasikan gangguan keseimbangan cairan akibat peningkatan permeabilitas kapiler. Penanganan hipertermia perlu dilakukan terlebih dahulu karena dapat meningkatkan kebutuhan metabolik dan kehilangan cairan, yang jika tidak dikendalikan dapat memperberat kondisi hipovolemia. Kedua masalah keperawatan ini saling berkaitan dan memerlukan asuhan yang terfokus serta berkesinambungan untuk mencegah komplikasi.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ditetapkan sesuai dengan SIKI. Untuk pasien dengan hipertermia, intervensi yang direncanakan adalah manajemen hipertermia (I.15506). Pelaksanaan intervensi meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait. Kriteria hasil yang diharapkan adalah perbaikan termoregulasi tubuh, yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh, berkurangnya pucat pada kulit, dan menurunnya kemerahan kulit. Tindakan kolaborasi meliputi pemberian *dexamethasone* untuk membantu menekan respons inflamasi akibat infeksi virus dengue sehingga mendukung penurunan suhu tubuh dan perbaikan kondisi umum pasien. Hipovolemia yaitu manajemen syok (I.031016) yang dilakukan dengan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan kolaborasi dilakukan dengan pemberian *ondansetron* untuk mengurangi

mual dan muntah yang berkontribusi terhadap penurunan nafsu makan sehingga diharapkan dapat meningkatkan asupan oral pasien. Selain itu, diberikan *ranitidine* sebagai proteksi lambung untuk menurunkan produksi asam lambung akibat stres fisiologis dan demam yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan gastrointestinal dan semakin menurunkan nafsu makan. Kriteria hasil yang diharapkan pada pasien dengan hipovolemia adalah perbaikan status cairan tubuh, yang dapat diidentifikasi melalui indikator frekuensi nadi yang membaik, tekanan darah stabil, asupan cairan tercukupi, serta mukosa bibir tampak lembab, yang secara keseluruhan mencerminkan stabilitas hemodinamik pasien.

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2022), manajemen hipertermia merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan mempertahankan keseimbangan suhu tubuh melalui pengendalian peningkatan suhu mengingat pada pasien demam berdarah dengue terjadi respon inflamasi akibat infeksi virus dengue yang dapat meningkatkan suhu tubuh dan kebutuhan metabolik sehingga berpotensi memperburuk kondisi fisiologis. Manajemen syok hipovolemia merupakan intervensi keperawatan yang difokuskan pada pemeliharaan stabilitas sirkulasi dan keseimbangan cairan, karena demam berdarah dengue sering menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat, yang mengakibatkan kebocoran plasma dan penurunan volume cairan intravaskular, yang berpotensi menyebabkan gangguan perfusi jaringan dan ketidakstabilan hemodinamik. Menurut Wulandari, dkk. (2025) yang menyatakan bahwa pasien demam berdarah dengue umumnya mengalami hipertermia akibat proses inflamasi serta hipovolemia akibat kebocoran plasma sehingga pengendalian suhu tubuh dan pemeliharaan keseimbangan cairan menjadi bagian penting dalam

asuhan keperawatan untuk menjaga stabilitas fisiologis pasien. Menurut Rawat *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa terapi suportif juga dapat didukung melalui pemberian *dexamethasone* untuk membantu menekan respon inflamasi sistemik yang berkontribusi terhadap hipertermia serta pemberian *ondansetron* untuk mengatasi mual dan muntah dan *ranitidine* sebagai proteksi mukosa lambung sehingga diharapkan dapat meningkatkan nafsu makan, toleransi asupan oral, dan mendukung keseimbangan cairan pasien.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang direncanakan telah disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan sesuai dengan SIKI. Pemilihan manajemen hipertermia (I.15506) tepat karena pasien mengalami peningkatan suhu tubuh yang dapat memengaruhi keseimbangan metabolik dan memperburuk kondisi jika tidak ditangani secara adekuat. Tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, termasuk pemberian *dexamethasone*, bertujuan menekan respons inflamasi sistemik sehingga mendukung penurunan suhu tubuh dan memperbaiki termoregulasi. Sementara itu, intervensi manajemen syok (I.031016) diterapkan untuk menangani hipovolemia yang berpotensi menimbulkan gangguan sirkulasi dan ketidakstabilan hemodinamik. Pemantauan tanda vital, keseimbangan cairan, dan evaluasi respon sirkulasi bertujuan memperbaiki status cairan pasien, ditandai dengan frekuensi nadi dan tekanan darah membaik, intake cairan adekuat, serta mukosa bibir lembab, disertai kolaborasi pemberian *ondansetron* untuk mengurangi mual dan muntah serta *ranitidine* sebagai proteksi mukosa lambung. Intervensi yang diterapkan realistis, sesuai kewenangan perawat, dan diharapkan dapat mendukung stabilitas fisiologis sekaligus mempercepat proses pemulihan pasien.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah diberikan kepada pasien An. R selama 3×24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan. Pelaksanaan tindakan difokuskan pada dua masalah utama, yaitu hipertermia dan hipovolemia. Pada masalah hipertermia, tindakan keperawatan meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pengamatan kondisi kulit, serta pengaturan lingkungan untuk mendukung penurunan suhu. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tenaga medis melalui pemberian dexamethasone sesuai program terapi, bertujuan menekan respons inflamasi sistemik yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Untuk masalah hipovolemia, implementasi keperawatan mencakup pemantauan tanda vital, pengawasan intake cairan, serta kolaborasi dengan pemberian ondansetron untuk mengurangi mual dan muntah, dan ranitidine sebagai proteksi mukosa lambung. Intervensi ini bertujuan meningkatkan toleransi terhadap asupan oral dan mendukung pemenuhan kebutuhan cairan pasien, sehingga membantu stabilisasi status cairan dan kondisi hemodinamik. Kemudian tindakan keperawatan hipovolemia yang meliputi pemantauan status oksigenasi, mempertahankan jalan napas, pemberian oksigen, serta kolaborasi pemberian transfusi darah tidak dilakukan karena selama pelaksanaan asuhan keperawatan pasien tidak menunjukkan gangguan pernapasan, tidak mengalami dispnea, frekuensi napas dalam batas normal, saturasi oksigen stabil tanpa bantuan oksigen, serta meskipun terdapat perdarahan ringan berupa petekie dan perdarahan gusi kondisi tersebut tidak disertai perdarahan masif, tanda syok, atau penurunan hemoglobin yang signifikan sehingga belum memenuhi indikasi transfusi darah.

Menurut Putri dkk. (2023), implementasi keperawatan pada pasien DBD dengan masalah hipertermia difokuskan pada pemantauan suhu tubuh dan kondisi kulit sebagai respon terhadap proses inflamasi akibat infeksi virus dengue yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh dan kebutuhan metabolik. Implementasi keperawatan pada masalah hipovolemia difokuskan pada pemantauan status hemodinamik dan keseimbangan cairan akibat peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan kebocoran plasma dan penurunan volume cairan intravaskular. Implementasi juga dapat didukung melalui kolaborasi terapi farmakologis sebagai bagian dari terapi suportif untuk membantu perbaikan kondisi klinis pasien. Tindakan keperawatan terkait oksigenasi dalam implementasi hipovolemia diberikan berdasarkan adanya indikasi gangguan pernapasan sehingga pada pasien dengan saturasi oksigen dan frekuensi napas dalam batas normal serta tanpa tanda dispnea, pemberian oksigen tidak menjadi fokus dalam pelaksanaan implementasi keperawatan.

Menurut Setyadevi dan Rokhaidah (2024), pada pasien DBD, perdarahan ringan seperti petekie dan perdarahan gusi tanpa disertai tanda syok atau penurunan hemoglobin yang signifikan tidak menjadi indikasi langsung untuk transfusi darah. Pemberian oksigen dan transfusi darah hanya dilakukan jika ada indikasi klinis tertentu. Pada pasien dengan kondisi hemodinamik stabil, prioritas utama adalah pemantauan ketat dan pemberian terapi cairan untuk menjaga keseimbangan cairan dan mencegah hipovolemia. Selain itu, terapi suportif kolaboratif seperti dexamethasone untuk menekan respons inflamasi sistemik, serta ondansetron dan ranitidine untuk mengatasi gangguan gastrointestinal, dapat membantu meningkatkan toleransi asupan oral dan mendukung keseimbangan

cairan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien berperan penting dalam mempertahankan kestabilan fisiologis serta mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut pada pasien DBD.

Menurut peneliti, implementasi keperawatan pada pasien An. R dengan DBD dengan masalah hipertermia dan hipovolemia telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada masalah hipertermia difokuskan pada pemantauan suhu tubuh dan kondisi kulit untuk membantu pengendalian peningkatan suhu tubuh. Implementasi keperawatan juga didukung melalui kolaborasi pemberian *dexamethasone* sesuai program medis untuk membantu menekan respon inflamasi sistemik sehingga mendukung perbaikan proses termoregulasi pasien. Pada masalah hipovolemia implementasi keperawatan difokuskan pada pemantauan tanda-tanda vital dan keseimbangan cairan guna mendukung stabilitas sirkulasi pasien. Selain itu, dilakukan kolaborasi pemberian *ondansetron* untuk mengurangi mual dan muntah serta *ranitidine* sebagai proteksi mukosa lambung, dengan tujuan meningkatkan nafsu makan dan toleransi asupan oral sehingga mendukung pemenuhan kebutuhan cairan pasien. Tindakan keperawatan terkait oksigenasi tidak dilaksanakan karena pasien tidak menunjukkan tanda gangguan pernapasan dan saturasi oksigen berada dalam batas normal sehingga tindakan tersebut tidak menjadi prioritas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu, meskipun ditemukan tanda perdarahan ringan berupa petekie dan perdarahan gusi kolaborasi pemberian transfusi darah tidak dilakukan karena tidak terdapat perdarahan masif, tanda syok, maupun penurunan hemoglobin yang signifikan, sehingga tindakan tersebut tidak menjadi prioritas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama tiga hari menggunakan pendekatan SOAP pada pasien dengan diagnosis hipertermia dan hipovolemia. Hari pertama: Kedua masalah keperawatan, yaitu hipertermia dan hipovolemia, belum menunjukkan perbaikan. Hari kedua: Masalah keperawatan teratasi sebagian, ditandai dengan adanya perbaikan bertahap pada kondisi pasien. Hari ketiga: Masalah hipertermia telah teratasi, terlihat dari suhu tubuh kembali normal. Masalah hipovolemia juga teratasi, ditunjukkan oleh stabilnya frekuensi nadi dan tekanan darah, serta bintik-bintik merah pada kulit mulai memudar. Secara keseluruhan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan klinis, sehingga asuhan keperawatan dapat dilanjutkan sesuai dengan rencana perawatan yang telah ditetapkan.

Menurut Sari dan Wibowo (2024), evaluasi keperawatan pada pasien DBD dengan hipertermia diharapkan menunjukkan penurunan suhu tubuh hingga mencapai batas normal, berkurangnya kemerahan pada kulit, serta perbaikan respon fisiologis terhadap proses infeksi. Keberhasilan evaluasi ditandai dengan stabilnya suhu tubuh, berkurangnya keluhan panas, dan kondisi kulit yang tidak lagi tampak kemerahan sebagai indikator membaiknya proses termoregulasi. Menurut Rahmawati dkk. (2024), evaluasi keperawatan pada pasien demam berdarah dengue dengan hipovolemia diharapkan menunjukkan perbaikan status sirkulasi dan keseimbangan cairan tubuh. Keberhasilan ditandai dengan stabilnya frekuensi nadi dan tekanan darah, membaiknya perfusi perifer, serta memudarnya bintik-bintik merah pada kulit yang menunjukkan perbaikan kondisi hemodinamik pasien. Menurut Awaliah dan Widianoro (2024), evaluasi keperawatan pada

pasien DBD dengan hipovolemia yang dilakukan secara berkesinambungan memberikan hasil perbaikan kondisi klinis yang signifikan. Evaluasi setelah beberapa hari perawatan memperlihatkan stabilisasi *vital sign*, khususnya frekuensi nadi dan tekanan darah, serta membaiknya status hidrasi pasien.

Menurut peneliti, evaluasi keperawatan selama tiga hari menunjukkan perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Pada hari pertama, masalah keperawatan hipertermia dan hipovolemia belum teratasi karena pasien masih mengalami peningkatan suhu tubuh, kondisi kulit kemerahan disertai bintik-bintik merah, serta tanda-tanda gangguan sirkulasi. Pada hari kedua, kondisi pasien mulai membaik sehingga kedua masalah keperawatan berada pada kategori teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan suhu tubuh secara bertahap, perbaikan tanda vital, dan mulai memudarnya *petekie*. Pada hari ketiga, masalah hipertermia telah teratasi ditandai dengan suhu tubuh dalam batas normal dan kulit kemerahan sudah hilang, sedangkan masalah hipovolemia juga teratasi yang ditandai dengan stabilnya frekuensi nadi dan tekanan darah serta memudarnya bintik-bintik merah sebagai indikator perbaikan perfusi perifer. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah sesuai dan efektif dalam mendukung proses pemulihan pasien DBD.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan pada An. R dengan DBD ditemukan hipertermia, kondisi kulit tampak kemerahan disertai bintik-bintik merah, mukosa bibir tampak kering, serta tanda-tanda gangguan sirkulasi. Pasien tampak lemah dan menunjukkan perubahan tanda vital yang mengarah pada gangguan keseimbangan cairan tubuh.
2. Diagnosis keperawatan pada An. R adalah hipertermia yang dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh dan kulit kemerahan, serta hipovolemia yang dibuktikan dengan perubahan tanda vital, mukosa bibir kering, dan adanya bintik-bintik merah sebagai manifestasi gangguan perfusi perifer.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada masalah hipertermia yaitu manajemen hipertermia (I.15506), sedangkan pada masalah hipovolemia yaitu manajemen syok hipovolemia (I.031016).
4. Implementasi keperawatan dilakukan melalui tindakan pengkajian lanjutan, tindakan keperawatan mandiri, serta tindakan kolaboratif sesuai dengan kondisi pasien dan standar keperawatan yang berlaku. Proses studi kasus ini dilakukan sejak hari pertama pasien dirawat dan dilaksanakan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan pasien dengan demam berdarah dengue.
5. Evaluasi keperawatan Pada hari pertama, pasien masih demam, S 38,9 C, kesadaran composmentis dan pendarah sudah teratasi. Kemajuan yang signifikan pada pasien DBD pada hari ketiga pasien demam nya sudah

berkurang dan tampak tenang analisis keperawatan terhadap masalah tersebut sudah terselesaikan.

5.2 Saran

1. Bagi keluarga

Diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung perawatan pasien dengan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, khususnya terkait pemantauan kondisi umum pasien dan pemenuhan kebutuhan perawatan lanjutan, guna menunjang proses pemulihan pasien.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan ketelitian dalam pemantauan kondisi klinis pasien demam berdarah dengue serta melaksanakan asuhan keperawatan secara berkesinambungan sesuai standar praktik yang berlaku, sehingga perubahan kondisi pasien dapat terdeteksi dan ditangani secara tepat.

3. Bagi peneliti berikutnya

Diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan pembandingan dalam mengembangkan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien DBD. Temuan ini khususnya dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas intervensi dan evaluasi keperawatan pada kasus serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, L., & Apriza, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada an.Z Dengan Dhf (Dengue Hemograsi Fever) Di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(3), 33–40. <https://doi.org/10.31004/jkt.v1i3.1232>
- Devi Pratama Kemampuan, P., Fungsi, D. A. N., & Anak, T. (2025). *Pertumbuhan, Perkembangan, anak, Tubuh Anak*. 02, 130–133.
- Dumiri, R., Kep, M. S., & Biomed, M. (2024). *Editor : La Ode Alifariki , S . Kep ., Ns ., M . Kes*.
- Halim, R., & Rifal, M. (2024). Trombositopenia pada Demam Berdarah Dengue. *UMI Medical Journal*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.33096/umj.v9i1.288>
- Indonesia., K. K. R. I. I. D. A. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak dan Remaja (Keputusan Menkes No. HK.01.07/MENKES/4636/2021)*. Jakarta: Kemenkes RI. 1–67.
- Maharani, D., Nedra, W., Pribadi, A., Kedokteran, M. P., Ilmu, D., Anak, K., Kedokteran, F., Ilmu, D., & Anak, K. (2025). *Medic nutricia*. 10(3). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). *Abstrak Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Dengue (DENV) serotipe yang ditransmisikan oleh nyamuk Aedes aegypti . 1 Dengue adalah penyakit infeksi yang sangat mempengaruhi kehidupan manusia , sekitar 3-6 mily*. 10(3). <https://doi.org/10.32539/JKK.V10I3.21425>
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Aprilia, R. D., & Semarang, P. K. (2022). *Jurnal Studi Keperawatan Pengelolaan Hipertermi Anak Dengue Haemorrhagic Fever*. 3, 1–4.
- Putri, L. S. S. M. R. G. K. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An. Z Dan An. S Dengan Demam Berdarah Dengue Grade I Di Ruang Amaryliss Rsud Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 3(November), 21–30. <https://doi.org/10.58467/ijons.v3i2.110>
- Qurotunnada, F. (2025). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah DHF Grade 3 di Ruang MKA*.
- Rawat, I., Di, I., Sakit, R., Gabriel, S., Farmasi, A., Fransiskus, S., & Maumere, X. (2024). *POLA PENGOBATAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT St. GABRIEL KEWAPANTE*. 1(1), 15–20.
- Riset, J., & Masyarakat, K. (2025). *Kesmaspedia: Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 3, September, 2025*. 1(3), 1–7.
- Rodrigo, C., Sigera, C., Fernando, D., & Rajapakse, S. (2023). Plasma leakage in dengue : a systematic review of prospective observational studies. *BMC Infectious Diseases*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06793-2>
- Sari, N., Afriani, T., Cahya, V., Yuniarsih, T., Gustian, T., & Saskia, V. (2024). *Socialization Prevent And Alert Dengue Fever Dengue (DBD) In RT 25*

Urban Village Sawah Lebar Sub-District Ratu Agung Kota Bengkulu. 1(2), 77–80.

- Setyadevi, S. N., & Rokhaidah, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) : Sebuah Study Kasus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 67. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1825>
- Siswo, D. S., & Adimayanti, E. (2023). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Anak Usia sekolah Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). 1(2).*
- Tuti Suparyati Pengabdian, J., Masyarakat, K., District, W. P., & Barat, K. P. (2025). *Volume 1 Nomor 2 Agustus 2025 DOI : https://doi.org/10.51225/judika.v1i2.92 DBD dan Pencegahannya di Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan Dengue Fever and Its Prevention in Tirto , West Pekalongan , Pekalongan City Tuti Suparyati Akademi Anali. 1, 29–37.*
- Utomo, F. N., Nurhariansyah, R., Azizah, Z. T., & Permatasari, A. N. (2025). *Analysis of fluid therapy in pediatric patients with dengue hemorrhagic fever. 13(4), 1211–1220.*
- Wahyuni, S., Agustina, U., Novita, P., Fitriani, E., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah, U., & Aceh, M. (2025). *Cermin : jurnal penelitian. 9, 112–121.*
- Wulandari, D., Polytechnic, B. H., Wulandari, DwiJournal, I., & Health, O. 2025. (n.d.). *Research Article NURSING CARE HYPOVOLEMIA MANAGEMENT CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER. 7(2), 73–78.* <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol7.Iss2/322>

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

[illegible]

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Kumalasari
 NIM : 256410043
 Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Krucil Kab. Probolinggo”

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan ke ikutsertaan penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Krucil Kab. Probolinggo
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah★ suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITSKes ICMe jombang

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan Terimakasih.

Jombang, 15 Oktober 2025

Peneliti

(Tri Kumalasari)

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan **(Bersedia/Tidak Bersedia)** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Tri Kumalasari, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 15 Oktober 2025

Peneliti

(Tri Kumalasari)

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis
Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:
.....

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :.....
Penyakit Ibu yang dialami saat hamil ☐ Infeksi ☐ Eklamsi
☐ HT ☐ Pendarahan
☐ DM ☐ Lain-lain:
2. Natal/ cara persalinan :.....
3. Post natal :.....
4. BBL :..... PBL :..... LK lahir :..... LD:.....

VI. IMUNISASI

- | | |
|---|--|
| ☐ BCG :.....x, umur..... | ☐ Campak :.....x, umur..... |
| ☐ DPT :.....x, umur..... | ☐ Polio :.....x, umur..... |
| ☐ Hepatitis :.....x, umur..... | ☐ Lain-lain :Sebutkan..... |

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan
BB :..... TB:..... LLA :.....
Lingkar kepala :..... Lingkar dada :.....
BB sebelum sakit :.....
2. Perkembangan
 - a. Psycosexual:

☐ Fase oral	☐ Fase laten
☐ Fase anal	☐ Fase genital
☐ Fase phallic	
 - b. Psikososial:

☐ Trust Vs Mistrus
☐ Initiatif Vs Guilthy
☐ Industry Vs Inferiority
☐ Identity Vs Role Confusion
 - c. Kognitif

☐ Sensorimotorik
☐ Preoperasional
☐ Konkrit operasional
☐ Format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum :.....
Tanda Vital : S:..... N:..... T:..... RR:.....

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan:
- b. Bentuk dada

☐ Simetris	☐ Funnel Chest
☐ Pigeons Chest	☐ Barrel Chest
- c. Sekresi batuk

Batuk ☐ ya	☐ tidak
Sputum ☐ ya	☐ tidak

 Warna
 Nyeri waktu bernafas ☐ ya ☐ tidak
- d. Pola nafas

☐ Reguler	☐ Cheyne Stokes	☐ Kussmaul
☐ Irreguler	☐ Biot's	☐ Apnea
☐ Hyperventilasi	☐ Hipo ventilasi	☐ Lain-lain
- e. Bunyi nafas
 - 1) ☐ Normal
 - ☐ Vesikuler di
 - 2) Abnormal

☐ Stridor	Lokasi.....
☐ Wheezing	Lokasi.....
☐ Rales	Lokasi.....
☐ Ronchi	Lokasi.....
☐ Krepitasi	Lokasi.....
★ ☐ Friction Rub	Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas

☐ Ya, Jenis:	ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
☐ Tidak	
- g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal

☐ Meningkat	Lokasi
☐ Menurun	Lokasi
☐ Lain-lain	
- h. Alat bantu pernafasan

☐ Nasal	☐ Bag And Mask	☐ Tracheostomi
☐ Masker	☐ Jakson risk	

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada ☐ Ada ☐ Tidak
 - 1) Lokasi
 - 2) Sifat
 - 3) Kronologis
 - 4) Keadaan pada saat serangan
 - 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan

- b. Suara Jantung: ☐ Normal ☐ Tidak normal
- c. Irama Jantung: ☐ Reguler ☐ Ireguler
- d. CRT: ☐ < 3 detik ☐ > 3 detik

4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- ☐ Compos mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium
- ☐ Sopor ☐ Koma
- b. GCS :
- Eye : Verbal : Motorik :
- Total GCS nilai :
- c. Refleks :
- 1) Refleks fisiologis
- ☐ Bisep ☐ Stapping ☐ Plantar ☐ Rooting ☐ Galant
- ☐ Trisep ☐ Moro ☐ Startle ☐ Sucking
- 2) Refleks patologis
- ☐ Brudzinski ☐ Kernig ☐ Kaku kuduk
- ☐ Babinski
- d. Kejang : ☐ Ada, jenis : ☐ Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
- ☐ Normal ☐ Enoftalmu ☐ Eksoptalmus
- ☐ Lain-lain
- 2) Pupil
- ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Miosis
- ☐ Midriasis
- Diameter kananmm
- Diameter kirimm
- 3) Refleks cahaya
- ☐ Kanan ☐ Kiri
- 4) Gangguan penglihatan ☐ Ya ☐ Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : ☐ Normal ☐ Tidak
- 2) Gangguan penciuman ☐ Ya ☐ Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : ☐ Normal ☐ Anomali
- Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran
- ☐ Ya ☐ Tidak

5. Sistem Perkemihan

a. Masalah berkemih

- ☐ Normal ☐ Menetes ☐ Incontinensia
☐ Nyeri ☐ Retensio ☐ Hematuria
☐ Panas ☐ Disuria ☐ Pasang kateter

b. Produksi urineml/jam Frekuensi x / hari

c. Warna Bau.....Lain-lain

.....

d. Bentuk alat kelamin: ☐ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

e. Uretra Normal ☐ Hipospadia ☐ Epispadia ☐ Phimosis

f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut

- ☐ Lembah ☐ Merah ☐ Stomatitis

2) Lidah

- ☐ Hiperemik ☐ Kotor ☐ Lain-lain :

Sebutkan.....

3) Kebersihan rongga mulut

- ☐ Tidak berbau ☐ Berbau

4) Kesehatan gigi

- ☐ Karies ☐ Gigi kotor ☐ Lain-lain Sebutkan.....

5) Tenggorokan

- ☐ Sakit menelan/nyeri tekan

- ☐ Sulit menelan

- ☐ Lain-lain, Sebutkan

6) Abdomen

- ☐ Flat ☐ Tegang Kembung

- ☐ Nyeri tekan, lokasi.....

- ☐ Benjolan, lokasi

7) Pembesaran Hepar

- ☐ Ya, Ukuran :

- ☐ Tidak

8) Pembesaran Lien

- ☐ Ya, Ukuran :

- ☐ Tidak

9) Asites

- ☐ Ya ☐ Tidak

10) Mual

- ☐ Ya ☐ Tidak

11) Muntah

- ☐ Ya ☐ Tidak

12) Terpasang NGT

- ☐ Ya ☐ Tidak

13) Lain-lai, Sebutkan.....

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

BAB x / hari

☐ Tidak ada masalah☐ Diare☐ Colostomi☐ Konstipasi☐ Feces berdarah☐ Wasir☐ Incontinensia☐ Feces berlendirLavemen ☐ Ya ☐ Tidak

c. Pola makan:

frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:

d. Komposisi :.....

e. Minum : jenis..... Jumlah :

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

1) ROM ☐ Bebas ☐ Terbatas ☐ Hemipleg ☐ Paraplegi☐ Hemipares ☐ Parapares ☐ etraplegi

2) Kemampuan kekuatan otot

3) Fraktur ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi4) Dislokasi ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi.....

5)

Haematoma ☐ Ya, Lokasi☐ Tidak6) Atropi Otot ☐ Ya ☐ Tidak7) Kekakuan Sendi ☐ Ya ☐ Tidak

b. Integumen

1) Warna kulit : Akral :

☐ Ikterik☐ Sianotik☐ Pucat☐ Kemerahan☐ Pigmentasi☐ Panas☐ Dingin kering☐ Dingin basah2) Turgor kulit ☐ Normal ☐ Menurun

3) Tulang belakang

☐ Lordosis☐ Skoliosis☐ Kiposis☐ Lain-lain, sebutkan4) Oedema ☐ Ya, Lokasi : ☐ Tidak

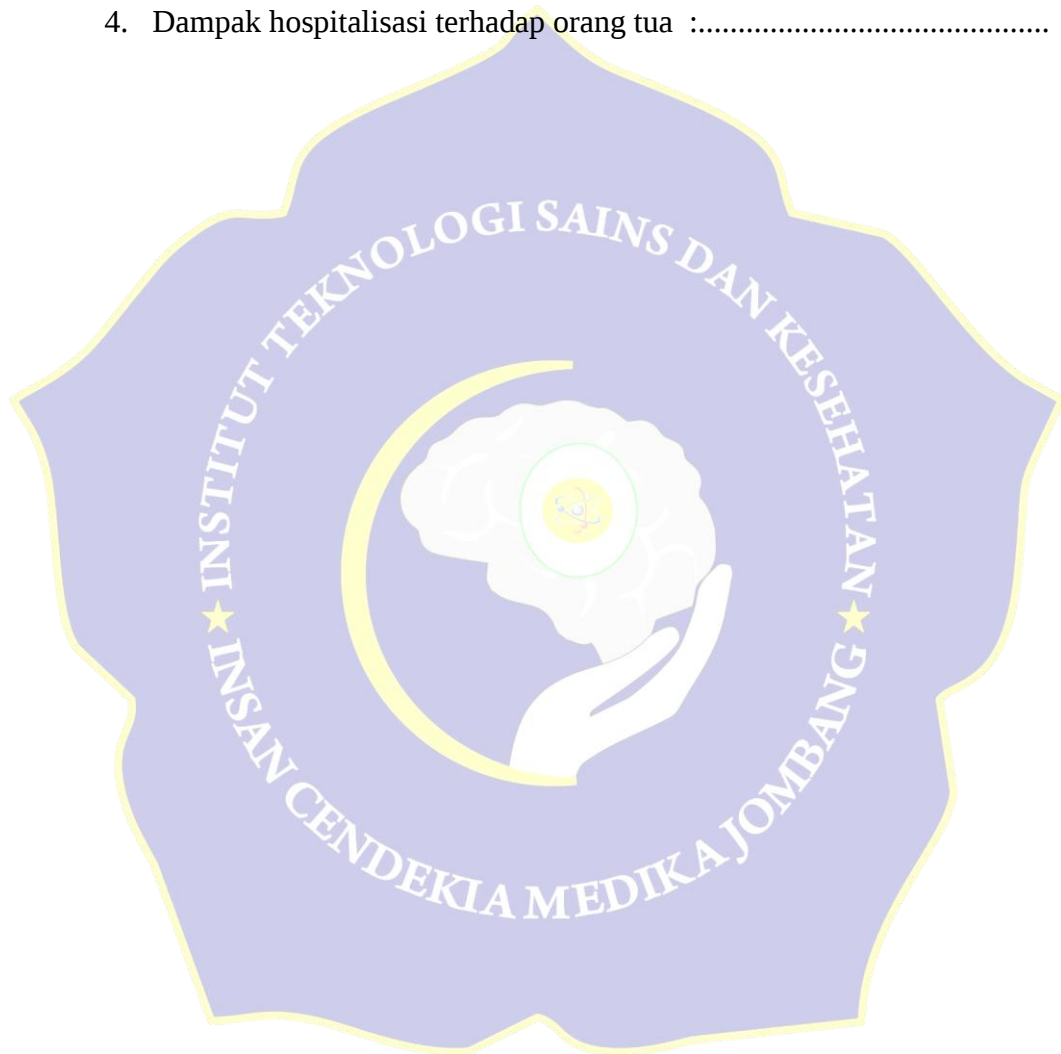
8. Sistem endokrin

a. Pembesaran kelenjar tyroid ☐ Ya ☐ Tidakb. Pembesaran kelenjar getah bening ☐ Ya ☐ Tidakc. Hiperglikemia ☐ Ya ☐ Tidakd. Hipoglikemia ☐ Ya ☐ Tidak

e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
☐ Murung/diam ☐ Gelisah ☐ Tegang ☐ Marah
☐ Menangis
2. Respon anak saat tindakan:
☐ Kooperatif ☐ Tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :.....



X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (lab, X ray, USG, dsb)



XI. TERAPI MEDIS

Jombang,2025
Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama pasien :.....

No. RM:.....

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperatan
		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.



INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:.....

Ruang :

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:.....

Ruang :

Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:.....

Ruang :

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 5 Surat Pernyataan Pengecekan Judul

**PERPUSTAKAAN****INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN****INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Tri Kumalasari

NIM : 256410043

Prodi : Profesi Ners

Tempat/Tanggal Lahir: Probolinggo, 14 Januari 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Barat Desa Krucil RT 01/ RW 01 Kab. Probolinggo

No.Tlp/HP : 081938781673

email : kumalalala14@gmail.comJudul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 07 Januari 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan



Desi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Tri Kumalasari
 NIM : 2564100443
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo
 Nama Pembimbing I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	22 Sep 2025	Konsul Judul ACC	
2	24 Sep 2025	Konsul Bab I Revisi	
3	27 Okt 2025	Konsul Bab I dan II Revisi	
4	04 Nov 2025	Konsul Bab I dan II ACC	
5	06 Nov 2025	Konsul Bab III Revisi	
6	07 Nov 2025	Konsul Bab III Revisi	
7	10 Nov 2025	Konsul Bab I - III ACC	
8	14 Nov 2025	Persiapan Seminar Proposal	
9	11 Jan 2026	Konsul Revisi Bab I - III ACC	
10	14 Jan 2026	Konsul Bab IV Revisi	
11	18 Jan 2026	Konsul Bab IV Revisi	
12	19 Jan 2026	Konsul Bab IV dan V Revisi	
13	21 Jan 2026	Konsul Bab IV dan V ACC	
14	22 Jan 2026	Konsul Abstrak Revisi	
15	23 Jan 2026	Konsul Abstrak ACC	
16	27 Jan 2026	Persiapan Seminar Hasil	

Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Tri Kumalasari
 NIM : 256410043
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo
 Nama Pembimbing II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	22 Sep 2025	Konsul Judul ACC	
2	26 Sep 2025	Konsul Bab I Revisi	
3	02 Nov 2025	Konsul Bab I dan II Revisi	
4	06 Nov 2025	Konsul Bab I dan II ACC	
5	07 Nov 2025	Konsul Bab III Revisi	
6	10 Nov 2025	Konsul Bab III Revisi	
7	12 Nov 2025	Konsul Bab I - III ACC	
8	14 Nov 2025	Persiapan Seminar Proposal	
9	15 Jan 2026	Konsul Revisi Bab I – III ACC	
10	19 Jan 2026	Konsul Bab IV Revisi	
11	21 Jan 2026	Konsul Bab IV Revisi	
12	22 Jan 2026	Konsul Bab IV dan V Revisi	
13	23 Jan 2026	Konsul Bab IV dan V ACC	
14	26 Jan 2026	Konsul Abstrak Revisi	
15	27 Jan 2026	Konsul Abstrak ACC	
16	27 Jan 2026	Persiapan Seminar Hasil	

Lampiran 8 Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 481/KEPK/ITSKES-ICME/I/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo

Peneliti Utama : Tri Kumalasari
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Krucil, Probolinggo
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 27 Januari 2026
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian



ITSkes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS KESEHATAN

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/C/2022

Jombang, 25 September 2025

Nomor : 517/FK/IX/2025
 Lampiran : 1 Bendel
 Hal : Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Bupati Probolinggo
 c.q Kepala Bakesbangpol Kabupaten Probolinggo
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama :

Nama : Tri Kumalasari
 NIM : 256410043
 Semester : 2
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)
 (Studi Kasus di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Inayah Kosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
 NIK 04-05-053

Tembusan :
 1. Ketua Program Studi Profesi Ners
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
 3. Kepala Puskesmas Krucil Probolinggo

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Ahmad Yani 23 – Telpun (0335) 421440-434455
PROBOLINGGO

SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
Nomor : 072/117/426.204/2025

Surat dari : **ITSKES ICME JOMBANG** Tertanggal 24 November 2025 Nomor : **517/FK/IX/2025** Perihal : **Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian**

- Mengingat : 1. Undang-undang nomor 18 Tahun 2002 Tentang sistim Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
2. Peraturan Bupati Probolinggo nomor 25 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas dan fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Probolinggo.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research oleh :

Nama Peneliti / Penanggung Jawab	: TRI KUMALASARI
NIM/NIP.	: 3574015401030004
Pekerjaan/Instansi	: Mahasiswa
Alamat	: Dusun Barat Desa Krucil Kec Krucil Kab. Probolinggo
Theme Acara Survey/Resarch	: ASUIHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS KRUCIL
Daerah tempat dilakukan Survey / Research	: Puskesmas Krucil
Lamanya Survey / Research	: 25 November 2025 s/d 28 November 2025
Pengikut peserta Survey / Research	: 0 Orang

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan, melaporkan kedatangannya kepada Pejabat setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesucilaan, serta menghindari pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan maupun / menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah survey /Research.
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan survey / research diwajibkan memberikan laporannya secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Bupati Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Probolinggo, 24 November 2025

**KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN PROBOLINGGO**



HARI KRISWANTO, S.Sos
Pembina Utama Muda
NIP. 197305121993021001

TEMBUSAN :

1. Yth. Bupati Probolinggo (sebagai laporan)
2. Sdr.Kapolres Probolinggo
3. Sdr.Komandan Kodim 0820 probolinggo
4. Sdr.Kepala Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo
5. Sdr.Forkopimka Krucil
6. Sdr.Kepala Puskesmas Krucil
7. Sdr.Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan ICME Jombang
8. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 130/AK/072039/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Tri Kumalasari
NPM	: 256410043
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **22%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.



Jombang, 08 Maret 2026

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes

NIDN: 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba

Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba

Website: www.itskes.icme-jbg.ac

Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 84945

Lampiran 12 Hasil Turnit *Digital Receipt*



Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITKes ICMe Jombang
Assignment title:	3. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	Tri Kumalasari.doc
File name:	Tri_Kumalasari.doc
File size:	1.84M
Page count:	74
Word count:	12,713
Character count:	79,702
Submission date:	06-Mar-2026 02:37PM (UTC+0900)
Submission ID:	2887062759



Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 13 Persentase Turnitin

Tri Kumalasari.doc		
ORIGINALITY REPORT		
22%	21%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
11%	STUDENT PAPERS	
PRIMARY SOURCES		
1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
6	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
9	docplayer.info Internet Source	1%
10	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
11	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%
12	samoke2012.wordpress.com	
Internet Source		
		<1%
13	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
14	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
15	repository.uds.ac.id Internet Source	<1%
16	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1%
17	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1%
18	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1%
19	www.slideshare.net Internet Source	<1%

Lampiran 14 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Kumalasari

NIM : 256410043

Jenjang : Profesi

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Ekslusive Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 31 Januari 2026

Yang Menyatakan
Peneliti



Tri Kumalasari
256410043