



Terapi Pemberian Cairan Dengan DHF Pada An.R.

Surya Gilang Ramadhan¹, Reska Handayani², Maidawilis³, Putri Minas Sari⁴
Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4}
*Corresponding author : suryagilangramadhan06@gmail.com

Received: Juny 2025

Accepted: July 2025

Available online: December 2025

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, terutama pada anak-anak. Sistem kekebalan tubuh yang belum matang menyebabkan anak lebih rentan mengalami komplikasi serius akibat DHF. Studi kasus ini bertujuan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada An.R dengan DHF di Ruang Marwa Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman. Pendekatan studi kasus digunakan dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan anak mengalami demam tinggi, dan tanda-tanda dehidrasi serta manifestasi perdarahan seperti petekie. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan di antaranya hipovolemia, hipertermia, nyeri akut, resiko defisit nutrisi. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen hipertermia, pemberian cairan, pemantauan tanda vital, edukasi keluarga, serta terapi suportif seperti pemberian vitamin dan kompres hangat. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh, perbaikan tanda vital, serta peningkatan nafsu makan pada An.R. Asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif sangat berperan penting dalam mendukung proses penyembuhan anak dengan DHF serta mencegah komplikasi. Studi kasus ini juga menekankan pentingnya peran keluarga dan lingkungan dalam mendukung pemulihan pasien serta pencegahan penyakit melalui peningkatan kebersihan lingkungan seperti menguras tempat penampungan air secara rutin, seperti bak mandi, drum, dan tempat lainnya yang dapat menjadi sarang nyamuk, menutup rapat tempat-tempat penampungan air agar nyamuk tidak bisa masuk dan bertelur di sana, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, botol, atau ban bekas, yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Keyword : Pemberian Terapi Cairan Dengan DHF.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a serious infectious disease in Indonesia, especially for children. Their immature immune systems make children vulnerable to DHF complications. This case study applies the nursing care provided to An. R., who had DHF, in the Marwa Room at Aisyiyah Hospital in Pariaman City. The case study uses a nursing process that includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The assessment revealed that the child had a high fever and exhibited signs of dehydration and bleeding manifestations, such as petechiae. Nursing diagnoses determined included hypovolemia, hyperthermia, acute pain, and risk of nutritional deficits. Interventions included hyperthermia management, fluid administration, vital sign monitoring, family education, and supportive therapy. An.R.'s temperature, vital signs, and appetite all improved. Nursing care plays an important role in supporting the healing process of children with DHF. This case study highlights the role of the family and the environment in patient recovery and disease prevention. This involves improving environmental hygiene through regularly draining water reservoirs, closing water reservoirs tightly, and burying used items that can collect rainwater. These measures prevent mosquito breeding.

Keyword : Therapy with fluids for DHF.

PENDAHULUAN

Demam dengue atau demam berdarah dengue atau DBD (*dengue hemorrhagic fever*) disingkat DHF adalah Infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dikenal sebagai demam dengue atau demam berdarah dengue, juga dikenal sebagai DBD, (*dengue hemorrhagic fever*) memiliki gejala demam, nyeri otot dan/atau sendi serta leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan ditisis hemoragik. Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh adalah tanda perembesan plasma pada DHF. Sindrom renjatan dengue yang ditandai dengan sakit kepala atau syok (Robby Fajar Cahya & Fitriyani, 2023).

Data WHO, Kasus DHF terjadi dengan jumlah 68.407 di Tahun 2023 dan mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2022 sebanyak 204.171 kasus. Setiap tahunnya sekitar 50–1 juta penderita DHF dilaporkan oleh WHO di seluruh dunia dengan angka kematian pada anak-anak sekitar 15.000 jiwa. WHO juga mengatakan bahwa angka kejadian penyakit DHF banyak terjadi pada usia anak – anak usia dibawah 10 tahun. Banyaknya angka kematian ini disebabkan karena ketidakmampuan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar, sehingga banyak masyarakat yang terjangkit penyakit DHF (WHO, 2023).

Menurut data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, kasus dugaan Demam Berdarah Dengue (DBD) mulai meningkat sejak minggu ke-39 tahun 2023. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi adalah Jawa Barat dengan 27.657 kasus, disusul oleh Jawa Tengah (8.760 kasus), Jawa Timur (8.356 kasus), DKI Jakarta (5.632 kasus), Sumatera Utara (5.302 kasus), dan Kalimantan Timur (3.531 kasus). Lonjakan ini diduga berkaitan dengan rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, seperti tidak menguras bak mandi, tidak membersihkan saluran air, dan membiarkan genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Secara keseluruhan, hingga 17 Oktober 2023, jumlah kasus DBD di Indonesia mencapai 27.657 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 853 orang. Wilayah yang mencatat kasus tertinggi di antaranya adalah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara. Sebagai perbandingan, pada 29 Januari 2022, tercatat 13.683 kasus DBD dengan 133 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

DHF di Sumatera Barat terdapat 2.698 kasus pada tahun 2023. Angka tersebut berkurang dari tahun 2022 yaitu sebanyak 529 kasus. Kasus tertinggi terdapat di Kota Padang sebanyak 535 kasus dengan angka kematian sebanyak 20 kasus dan kasus terendah terdapat di Kabupaten Solok sebanyak 20 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Serta sebanyak 3 daerah ditetapkan sebagai KLB DHF di Sumatera Barat yaitu Kabupaten Dhamasraya, Kabupaten Sijunjung dan kota Padang juga ditetapkan sebagai salah satu KLB DHF terbanyak di Sumatera Barat (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Kasus DHF di Kota Pariaman pada anak tahun 2023 mengalami penurunan dari 170 kasus dibandingkan tahun 2022 sebesar 210 kasus. Kasus ini lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki – laki, sebanyak 3 orang meninggal dunia dengan Case Fatality Rate (CFR) 0,66% dan kasus ini juga banyak terjadi pada anak- anak, yaitu sebanyak 170 kasus. Dan Rumah Sakit Aisyiyah kota Pariaman merupakan salah satu Rumah Sakit yang terbanyak dengan Kasus DHF dari 3 Rumah sakit yang ada di Kota Pariaman. Kasus DHF terbanyak pada tahun 2023 terdapat di Desa Taluak Kota Pariaman. Berdasarkan kasus DHF di kota pariaman berdasarkan jumlah Angka Kematian akibat DHF di kota pariaman sebanyak 13 Orang Jiwa pada tahun 2023 (Penelitian laporan Riskesdas, Sumbar 2023).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD), juga disebut *Dengue Hemoragic Fever* (DHF), merupakan kondisi menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan dapat muncul dengan berbagai gejala klinis, mulai dari demam berdarah (DD) yang paling ringan, DBD dan demam berdarah dengan syok atau Dengue Shock Syndrom (DSS) disebarkan oleh *Aedes aegypti* dan nyamuk *albopictus* yang terinfeksi penyakit yang sangat umum di daerah tropis dan subtropis. Dengan gejala awal badan panas. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada anak adalah metode kompres hangat dan kompres blok, untuk menurunkan suhu tubuh (Fitriyah & Murniati, 2023). Gejala klinis utama demam berdarah adalah trombositopenia, sejauh ini belum ada obat yang efektif untuk mengobati trombositopenia akibat demam berdarah, karena penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, di mana demam berdarah sering terjadi. yang dianggap indikator tingkat keparahan penyakit (Asmarani, 2021).

Berdasarkan wawancara pada 16 Januari 2025 kepada salah satu perawat di ruang Marwa Rumah Sakit Aisyiyah mengatakan penyebab utama anak menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah ketidakmampuan keluarga untuk merawat lingkungan sekitar mereka. Pasien menunjukkan gejala seperti demam tinggi selama beberapa hari, tidak mau makan dan minum, terdapat petekie di ekstremitas atas dan bawah, lemas dan lesu, dan pucat.

Upaya yang telah dilakukan oleh perawat di ruang Marwa RS Aisyiyah Pariaman dalam merawat dan mengobati anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah memantau tanda-tanda vital secara berkala, memantau asupan dan keseimbangan cairan, serta mengobservasi tanda-tanda perdarahan seperti petekie. Perawat juga memberikan kompres air hangat untuk menurunkan demam, serta memberikan obat-obatan sesuai anjuran dokter seperti Paracetamol infus, vitamin K injeksi, dan antibiotik. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya mengonsumsi buah-buahan yang kaya vitamin K seperti jambu biji dan buah naga, menjaga asupan cairan, serta menghindari aktivitas berat agar tidak kelelahan. Perawat juga mengedukasi pentingnya menjaga kebersihan lingkungan seperti menguras tempat penampungan air secara rutin, menutup rapat tempat penampungan air agar nyamuk tidak bisa masuk untuk bertelur, mengubur barang bekas yang dapat menampung air yang bisa tempat berkembangbiakan nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk penyebab *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Mengingat ada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang sempat dirujuk bahkan ada yang meninggal, maka edukasi yang menyeluruh menjadi sangat penting untuk mencegah kondisi memburuk dan menurunkan risiko komplikasi serius.

KASUS

Saat pengkajian dilakukan melalui wawancara pada tanggal 18 Februari 2025. Data subjektif yang didapat dari ibu An. R, mengatakan bahwa pasien menderita demam sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Demamnya meningkat sepanjang hari dan malam, dengan gejala bintik-bintik kemerahan, mual, dan muntah pada kulitnya. An.R juga menyatakan bahwa dia mengalami sakit kepala nyeri dan nyeri persendian dengan skala nyeri 7 dari 10, bahwa dia merasa lemas dan letih, berat

badannya turun dari 47 hingga 44 kg saat dia sakit karena nafsu makannya menurun, dan dia mengalami kesulitan tidur. Data objektif menunjukkan bahwa pasien An. R meringis, pucat, lemas, dan letih; mukosa bibir kering; dan kulitnya berwarna kemerahan, tampak terpasang IVFD RL 500 ml pada tangan sebelah kiri 20 tpm. Dari hasil pengkajian diatas didapatkan tanda – tanda vital yaitu TD: 103/53 MmHg, suhu: 39,1°C Pernapasan :20 x/menit, nadi 52 x/menit.

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas masalah yang muncul saat memberikan perawatan kepada An.R. yang menderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruang marwa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman dalam bab ini. Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan adalah topik diskusi. Studi kasus ini akan dilakukan selama lima hari dengan menggunakan pengkajian langsung kepada pasien. Penulis akan menggunakan metode seperti wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi dengan pembelajaran dan studi kepustakaan. Penulis menemukan kesesuaian antara teori dan resume kasus pasien An. R.

Menurut teori Robby et al., (2023), demam dengue penyakit demam akut selama 2-7 hari yang ditandai keluhan pada umumnya adalah demam naik turun, nyeri kepala, nyeri retro orbital, nyeri pada otot, ruam pada kulit, bisa terjadi pendarahan pada saluran pencernaan, dan bisa terjadi leukopenia. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dan merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah dan memiliki tingkat kematian yang tinggi, terutama pada orang di bawah usia lima belas tahun (Tabassum Khan, 2022).

Menurut penelitian Khofifah (2022) tentang asuhan keperawatan pada An.I dengan umur 10 tahun di diagnose DHF di Rumah Sakit Tni Al Dr. Ramelan Surabaya, di dapatkan saat pengkajian Ibu pasien mengatakan An. I panas sudah 4 hari, merasakan nyeri pada perut, badannya terasa lemas dan sakit semua, tidak mau makan, batuk tidak berdahak, nyeri ulu hati, tidak ada mual, tidak ada muntah, badan sakit semua dan lemas. Menurut penelitian Heldi (2024) ibu mengatakan An.A masih dalam keadaan demam yang turun naik, An.A

masih diare, ibu mengatakan anak sesekali masih muntah. An.A tampak pucat dan lemas, akral teraba hangat, pada bagian wajah, kaki dan tangan pasien terdapat kemerahan. Ibu pasien mengatakan anak batuk, dan nafsu makan anak masih menurun, ibu pasien mengatakan anak jarang minum.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas umumnya terdapat kesamaan tentang gejala yang dialami pada pasien anak yang di diagnosa DHF yaitu: demam yang naik turun, nyeri pada kepala, nyeri otot, mual muntah, nafsu makan.

Menurut penelitian yang dilakukan Khofifa memiliki perbedaan yang ditemukan yaitu ibu pasien mengatakan pasien pernah dirawat di rumah sakit pada umur 5 tahun dengan keluhan demam naik turun, sedangkan pada kasus An.R tidak pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit dan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan Khofifah memiliki perbedaan yang di temukan yaitu pada kulit An.I tidak di temukan bintik bintik kemerahan dan pasien tidak tampak meringis dengan skala nyeri 2, sedangkan pada kasus An.R ditemukan pasien tampak meringis dengan skala nyeri 7 dan pada kulitnya terdapat bintik bintik kemerahan. Menurut penelitian yang dilakukan Haldi perbedaan yang di temukan yaitu pasien tampak batuk, tidak ada nyeri dirasakan dan bab encer, sedang kan pada kasus An.R nyeri terasa di persendian, terasa nyeri tekan pada perut serta sakit kepala dan tidak ada batuk. Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena adanya riwayat penyakit terdahulu pada pasien, selain itu juga dipengaruhi oleh perbedaan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Diagnosa yang diangkat oleh peneliti yaitu yang pertama Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat. Yang kedua Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi Virus Dengue/Viremia) ditandai dengan pasien demam, badan pegal – pegal dan nyeri persendian dan terdapat bintik – bintik merah pada kulit. Yang ketiga Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan sakit kepala dan nyeri persendian dengan skala nyeri 7 dari 10, pasien tampak meringis, pasien sulit tidur dan nafsu makan pasien menurun. Yang keempat Resiko Defisit Nutrisi ditandai dengan nafsu makan pasien menurun, BB pasien

menurun dari 47-44 kg. Penelitian yang dilakukan oleh Khofifah (2022) ditemukan 3 Diagnosa keperawatan Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), Nyeri akut berhubungan dengan penekanan intra abdomen, Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Penelitian yang dilakukan Haldi (2024) Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan Cairan Aktif, Diare berhubungan dengan Proses Infeksi, Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit (Infeksi Virus Dengue / Viremia), Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidak adekuatan nutrisi, Resiko Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Efek hospitalisasi.

Menurut asumsi peneliti didapatkan persamaan dan perbedaan antara hasil diagnosa. Perbedaan yang ditemukan yaitu pada diagnosa resiko perdarahan, defisit nutrisi pada penelitian yang dilakukan oleh Khofifah (2022), dan diagnosa hipovolemia, diare dan resiko gangguan tumbuh kembang pada penelitian Haldi (2024). Diagnosa berbeda disebabkan oleh perbedaan, tanda dan gejala, penyebab penyakit, serta kondisi yang dialami pasien selama sakit dan data data yang ditemukan saat dilakukan pengkajian pada pasien.

Perencanaan yang dilakukan pada An.R bertujuan agar keluhan berkurang dan keseimbangan cairan tubuh kembali normal. Pada kasus An. R dengan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen cairan dengan tujuan supaya keseimbangan cairan membaik dengan kriteria, membran mukosa lembab, frekuensi dan volume urin meningkat, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Perencanaan yang dilakukan pada An. R bertujuan agar keluhan berkurang dan suhu tubuh kembali normal. Pada kasus An. R dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi Virus Dengue/Viremia), intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen hipertermia dengan tujuan supaya termoregulasi membaik dengan kriteria hasil kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, dan tekanan darah membaik. Perencanaan diagnosa nyeri akut yang dilakukan pada pasien bertujuan agar keluhan nyeri berkurang dan kenyamanan meningkat. Pada kasus pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, intervensi yang ditetapkan penulis

yaitu manajemen nyeri dengan tujuan supaya tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, muntah menurun, mual menurun, dan frekuensi nadi membaik. Perencanaan diagnosa resiko defisit nutrisi yang dilakukan pada pasien bertujuan agar kebutuhan nutrisi terpenuhi dan status gizi membaik. Pada kasus pasien dengan diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen nutrisi dengan tujuan supaya status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, IMT membaik, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik.

Pada penelitian Khofifah (2022), intervensi yang ditetapkan untuk risiko perdarahan yang berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) yaitu manajemen perdarahan dengan tujuan agar tidak terjadi perdarahan dan kriteria hasil meliputi tidak ada perdarahan di gusi, tidak muncul petekie, tekanan darah stabil, serta jumlah trombosit membaik.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis seperti penekanan intra abdomen, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil berupa keluhan nyeri menurun, ekspresi wajah tenang, tekanan darah dan frekuensi nadi stabil, pola napas membaik, pola tidur dan nafsu makan meningkat. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan yang disebabkan faktor psikologis, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil berupa berat badan meningkat, nafsu makan membaik, porsi makan habis, mukosa bibir tampak lembap, dan frekuensi makan meningkat.

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen cairan dengan tujuan status cairan membaik dan kriteria hasil berupa turgor kulit membaik, output urin meningkat, membran mukosa lembap, tekanan darah membaik, dan hemoglobin meningkat. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen jalan napas dengan tujuan pola napas membaik dan kriteria hasil meliputi frekuensi napas

normal, irama napas teratur, tekanan inspirasi-ekspirasi meningkat, serta tidak ada bunyi napas tambahan.

Pada penelitian Heldi (2024) intervensi yang ditetapkan untuk hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif melalui muntah dan diare adalah manajemen cairan dengan tujuan agar keseimbangan cairan tubuh tetap terjaga, dengan kriteria hasil meliputi nadi meningkat, mukosa tampak lembap, suhu tubuh menurun, volume urin meningkat, mual dan muntah berkurang, serta kondisi umum anak membaik. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (viremia virus dengue) ditangani melalui intervensi manajemen hipertermia dengan tujuan agar termoregulasi tubuh pasien kembali normal dan kriteria hasil berupa suhu tubuh menurun, kulit tidak panas saat disentuh, pasien tidak tampak gelisah, dan tidur pasien membaik. Diare berhubungan dengan proses infeksi gastrointestinal ditangani dengan manajemen diare dengan tujuan agar eliminasi gastrointestinal membaik dan kriteria hasil yang dicapai berupa frekuensi BAB menurun, konsistensi feses membaik, anak tidak tampak lemas, dan nafsu makan meningkat.

Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan akibat kondisi penyakit diberikan intervensi manajemen nutrisi dengan tujuan agar status nutrisi membaik dan kriteria hasil berupa nafsu makan membaik, porsi makan dihabiskan, mukosa bibir lembap, dan berat badan pasien meningkat. Sementara itu, risiko gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek hospitalisasi diintervensi melalui promosi perkembangan anak dengan tujuan status perkembangan optimal tercapai dan kriteria hasil berupa anak tampak aktif, menunjukkan interaksi sosial, kontak mata baik, dan mampu melakukan aktivitas sesuai tahap perkembangannya. Dari kasus An. R dan penelitian sebelumnya, terdapat kesamaan dan perbedaan dalam intervensi keperawatan. Persamaan terdapat pada diagnosa Hipertermia, Nyeri Akut, dan Risiko Defisit Nutrisi. Perbedaan dengan penelitian Khofifah (2022) terletak pada tujuan dan kriteria hasil, di mana An. R lebih fokus pada gejala klinis seperti kulit merah dan meringis, sedangkan Khofifah menekankan hasil laboratorium dan tanda vital. Intervensi risiko perdarahan tidak dilakukan pada An. R karena tidak ada gejala. Dalam penelitian Heldi (2024), kesamaan terdapat pada diagnosa

Hipertermia dan Risiko Defisit Nutrisi. Perbedaanannya pada intervensi Nyeri Akut, di mana An. R lebih menyoroti keluhan subjektif seperti mual dan gangguan tidur, sedangkan Yudha menggunakan skala nyeri dan teknik relaksasi. Selain itu, diagnosa Hipovolemia tidak ditemukan pada An. R karena tidak terdapat gejala diare.

Implementasi yang dilakukan peneliti selama 5 hari yaitu dari tanggal 18 februari s/d 22 februari 2025. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat, ditandai dengan pasien tampak lemas, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, dan penurunan frekuensi serta volume urin. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala kekurangan cairan, memantau intake dan output cairan, memantau tanda-tanda vital secara berkala, menilai turgor kulit dan kelembaban membran mukosa, memberikan cairan oral sesuai kebutuhan dan toleransi pasien, serta melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai indikasi medis.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi Virus Dengue/Viremia) ditandai dengan pasien demam, badan pegal – pegal dan nyeri persendian dan terdapat bintik – bintik merah pada kulit. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan kompres hangat, mengontrol dan mengukur suhu tubuh pasien, mengukur TTV pasien, melonggarkan pakaian pasien, menganjurkan tirah baring, memberikan terapi obat ranitidine dan melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan sakit kepala dan nyeri persendian dengan skala nyeri 7 dari 10, pasien tampak meringis, dan pasien sulit tidur. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri pasien, mengidentifikasi skala nyeri pasien, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam untuk

meredakan nyeri dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Risiko Defisit Nutrisi, ditemukan bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan serta penurunan berat badan dari 47 kg menjadi 44 kg. Tindakan yang dilakukan yaitu: evaluasi status nutrisi pasien, identifikasi kemungkinan alergi atau intoleransi terhadap makanan, mengetahui preferensi makanan pasien, memantau jumlah asupan makanan harian, serta memonitor perubahan berat badan. Selain itu, makanan disajikan dengan tampilan menarik dan pada suhu yang tepat. Pasien diberikan makanan yang tinggi serat, kalori, dan protein. Disarankan pula agar pasien duduk saat makan untuk kenyamanan dan efektivitas konsumsi. Kolaborasi dengan ahli gizi juga dilakukan untuk menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang sesuai, jika diperlukan. Pada penelitian Khofifah (2022), implementasi yang dilakukan pada diagnosa risiko perdarahan yaitu memantau tanda-tanda perdarahan, mengobservasi tanda vital, serta mengedukasi keluarga untuk segera melapor jika muncul gejala perdarahan. Penulis juga melakukan kolaborasi pemberian cairan infus D5 ½ sebanyak 1000cc/24 jam (14 tpm), injeksi dexamethasone ½ ampul, dan injeksi cinam 500 mg. Masalah pada diagnosa nyeri akut, penulis mengimplementasikan pemantauan intensitas nyeri, melakukan observasi kondisi umum pasien, memberikan edukasi tentang penggunaan kompres hangat saat nyeri muncul, serta kolaborasi pemberian injeksi cinam 500 mg sebagai analgetik. Masalah pada diagnosa defisit nutrisi, penulis melakukan implementasi berupa pemantauan asupan makanan, identifikasi jenis makanan yang disukai pasien, edukasi kepada keluarga untuk memberikan makanan dalam porsi kecil namun sering, serta motivasi kepada pasien agar meningkatkan nafsu makan. Seluruh intervensi dilaksanakan sesuai rencana dan tanpa hambatan. Pada penelitian Haldi (2024), implementasi yang dilakukan pada diagnosa hipovolemia yaitu memantau tanda dan gejala hipovolemia seperti peningkatan frekuensi nadi dan penurunan turgor kulit, menghitung kebutuhan cairan harian pasien, menganjurkan asupan cairan oral, serta melakukan kolaborasi pemberian cairan infus isotonik seperti NaCl dan RL. Masalah pada diagnosa diare, penulis mengimplementasikan tindakan berupa identifikasi penyebab dan frekuensi defekasi,

pemberian cairan oral seperti oralit untuk mencegah dehidrasi, edukasi pola makan dalam porsi kecil namun sering, serta kolaborasi pemberian obat penunjang seperti atapulgit untuk memperbaiki konsistensi feses. Pada diagnosa hipertermia, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres hangat, penyediaan lingkungan yang nyaman, pelonggaran pakaian, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan.

Masalah pada diagnosa risiko defisit nutrisi, penulis mengimplementasikan tindakan berupa pemantauan asupan makan pasien setiap hari, identifikasi makanan yang disukai, pemberian makanan dalam porsi kecil namun sering, serta edukasi dan motivasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya nutrisi selama masa penyembuhan. Pada diagnosa risiko gangguan tumbuh kembang, penulis melakukan implementasi berupa fasilitasi aktivitas bermain sesuai usia, penyediaan suasana yang nyaman selama perawatan, serta pemberian edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya dukungan emosional dan fisik dalam proses tumbuh kembang anak. Intervensi ini berdampak positif terhadap peningkatan interaksi sosial dan semangat anak selama perawatan.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan implementasi yang penulis lakukan pada An.R, terdapat perbedaan implementasi dibandingkan dengan penelitian Khofifah (2022). Pada diagnosa risiko perdarahan, Khofifah melakukan 4 tindakan, sedangkan penulis menambahkan pengendalian faktor pemicu dan monitoring lanjutan. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh derajat perdarahan dan respons tubuh pasien. Pada nyeri akut, Khofifah hanya melakukan tindakan umum, sedangkan penulis menambahkan teknik napas dalam dan edukasi monitoring mandiri karena nyeri pasien yang lebih berat. Pada defisit nutrisi, Khofifah fokus pada edukasi dan pemantauan, sedangkan penulis menambahkan identifikasi status gizi dan kolaborasi dengan ahli gizi karena penurunan berat badan yang signifikan. Selain itu, dibandingkan dengan penelitian Heldi (2024), penulis juga melakukan tindakan lebih luas. Pada diagnosa hipertermia, Heldi melakukan tindakan umum, sementara penulis menambahkan kompres hangat, pengukuran TTV, dan pemberian ranitidine karena kondisi pasien yang lebih kompleks.

Pada nyeri akut, Heldi tidak merinci intervensi, sedangkan penulis menerapkan pendekatan holistik. Pada risiko defisit nutrisi, Heldi hanya fokus pada diet dan medikasi, sementara penulis menambahkan pemantauan berat badan dan kolaborasi dengan ahli gizi karena kondisi pasien yang lebih berat dan penurunan berat badan yang signifikan. Hasil evaluasi keperawatan untuk Diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat ditandai dengan pasien tampak lemas, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, dan penurunan frekuensi serta volume urin, dan masalah teratasi pada hari ke-5 dengan kriteria hasil sudah merasa segar, sudah tidak mual, makan minum sudah tidak ada halangan semuanya lancar, tidak ada demam naik turun semuanya normal, mukosa bibir sudah tampak lembab, intake oral 1800 ml/hari, output seimbang.

Hasil evaluasi keperawatan untuk Diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi Virus Dengue/Viremia) ditandai dengan pasien demam, suhu tubuh turun naik, akral teraba hangat badan pegal – pegal dan nyeri persendian dan terdapat bintik – bintik merah pada kulit dan masalah sudah teratasi pada hari ke-5 dengan kriteria hasil suhu tubuh sudah normal 36,5, tidak ada tanda – tanda hipertermia, bibir tampak lembab, badan pegal – pegal dan nyeri persendian sudah hilang, bintik – bintik kemerahan pada kulit sudah mulai hilang. Hasil evaluasi keperawatan untuk Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan sakit kepala dan nyeri persendian dengan skala nyeri 7 dari 10, pasien tampak meringis, dan pasien sulit tidur dan masalah teratasi pada hari ke-4 dibuktikan dengan pasien mengatakan sakit kepala dan nyeri persendian sudah jauh berkurang dengan skala nyeri 2, pasien sudah bisa tidur, nafsu makan pasien sudah membaik, pasien tampak semangat, lebih bugar dan sehat.

Hasil evaluasi keperawatan untuk diagnosa Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan nafsu makan pasien menurun, BB pasien menurun dari 47-44 kg dan teratasi pada hari ke-5 dibuktikan dengan nafsu makan pasien sudah membaik, nyeri pada abdomen sudah hilang, kekuatan otot menelan meningkat, frekuensi makan membaik, pasien tampak lebih sehat, mual dan muntah sudah hilang.

Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis lakukan pada pasien, terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian Khofifah (2022), diagnosa nyeri akut, baik Khofifah (2022) maupun penulis mendapatkan perbaikan pada hari ke-3, namun pada penelitian Haldi (2024), nyeri akut membutuhkan waktu 5 hari untuk teratasi, dengan kriteria pasien tampak lebih semangat dan tidak lagi mengeluh nyeri. Untuk diagnosa defisit nutrisi, pada penelitian penulis dan Khofifah (2022) masalah teratasi dalam 3 hari, sedangkan pada penelitian Haldi (2024), masalah ini memerlukan waktu 5 hari untuk membaik, dengan kriteria anak tampak lebih sehat dan nafsu makan membaik. Dari hasil perbandingan ini, dapat disimpulkan ada perbedaan waktu teratasi pada masing-masing diagnosa terkait dengan implementasi tindakan yang dilakukan dan kondisi masing-masing pasien. Menurut asumsi peneliti, kasus ini dapat terjadi karena adanya variasi dalam pendekatan dan evaluasi yang diterapkan dalam setiap penelitian. Menurut asumsi peneliti evaluasi terhadap tindakan atau yang dilakukan pada An. R dinyatakan berhasil. Hal ini dilihat pada hasil diagnosa ini peneliti sudah melakukan tindakan keperawatan semaksimal mungkin dengan tujuan agar masalah keperawatan yang terjadi dapat teratasi. Dari evaluasi tersebut menurut peneliti asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil dan semua masalah teratasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 s/d 22 Februari 2025 terhadap An.R di Ruang Marwa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut Hasil pengkajian pada An.R didapatkan data mengalami DHF dengan gejala yaitu demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, sakit kepala dan nyeri persendian, mual dan muntah serta nafsu makan menurun. Terdapat bintik-bintik kemerahan pada kulit wajah, tangan dan kaki pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus An.R yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi virus dengue/viremia), Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan Resiko Defisit Nutrisi ditandai dengan nafsu makan pasien menurun, BB pasien menurun dari 47-44

kg.

Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan peneliti. Intervensi disesuaikan dengan SLKI dan SIKI. Peneliti melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu Manajemen Hipertermia, Manajemen Nyeri dan Manajemen Nutrisi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 18 februari 2025 s/d 22 februari 2025. Implementasi disesuaikan dengan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan Buku SLKI dan SIKI. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada implementasi keperawatan yaitu, mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memantau TTV, memberikan kompres hangat, pantau keadaan pasien, monitor suhu tubuh, menganjurkan pasien banyak istirahat, memberikan pasien makanan tinggi serat, kalori dan protein dan menganjurkan banyak makan makanan, buah dan sayur yang mengandung vitamin K.

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An.R yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat demam tinggi, muntah, dan intake cairan yang tidak adekuat ditandai dengan pasien tampak lemas, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, dan penurunan frekuensi serta volume urin, dan masalah teratasi pada hari ke-5, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue/viremia) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit wajah, tangan dan kaki terdapat kemerahan, akral teraba hangat dan teratasi pada hari ke-5. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh sakit kepala dan nyeri persendian dengan pengkajian nyeri P=pasien mengatakan merasa nyeri saat beraktivitas, Q=pasien mengatakan nyeri seperti ditekan atau ditusuk – tusuk, R= pasien mengatakan nyeri timbul pada sore dan malam hari saat suhu tubuh pasien naik atau demam, dan pasien mengatakan nyeri berkurang bila istirahat, frekuensinya sering, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, sulit tidur dan teratasi pada hari ke-5. Resiko Defisit Nutrisi ditandai dengan nafsu makan pasien menurun, BB pasien menurun dari 47-44 kg dan teratasi pasien nafsu makan kembali membaik pada hari ke-5.

SARAN

Diharapkan lebih memperhatikan perilaku kesehatan atau kebiasaan sehari-hari karena merupakan pengaruh penting dalam penularan dan penyebaran penyakit dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan mampu menjaga kebersihan lingkungan seperti 3m yaitu menguras tempat penampungan air secara rutin, seperti bak mandi, drum, dan tempat lainnya yang dapat menjadi sarang nyamuk, menutup rapat tempat-tempat penampungan air agar nyamuk tidak bisa masuk dan bertelur di sana, Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, botol, atau ban bekas, yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan melakukan koordinasi dengan dinas lingkungan. sehingga setiap anggota keluarga terhindar dari penyakit dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Bagi Rumah Sakit Aisyiyah Sebagai bahan acuan, terutama kepada perawat ruangan dan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal dan asuhan keperawatan khususnya keperawatan anak secara professional dan komprehensif serta mempertahankan kerja sama yang baik antara tim kesehatan.

Bagi Instansi pendidikan Diharapkan agar hasil penulisan ini dapat menjadi bahan informasi dan bahan masukan bagi institusi kepustakaan keperawatan bagi mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang dan dapat berguna untuk meningkatkan mutu pembelajaran dan pendidikan dalam hal pengembangan tenaga kesehatan tentang Asuhan Keperawatan pada anak Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan data pembandingan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF

REFERENCES (Times New Roman 11)

- Agustine, U., Belarminus, P., Ora, A. T., & Boa, G. F. (2024). Home environmental conditions with dengue hemorrhagic fever incidence in West Sumba Regency. *Jurnal EduHealth*, 15(2), 1563–1574. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i02>
- Alvionita, A. M., & Herliana, I. (2024). Efektivitas kompres hangat dan kompres hydrogel on polyacrylate-basis (kompres plester) terhadap penurunan suhu tubuh anak hipertermia usia 0–5 tahun. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), 58–68. <https://doi.org/10.53801/jnep.v3i2.191>
- Asmarani, E. (2021). *Penatalaksanaan trombotopenia pada pasien dengue hemorrhagic fever* [Diploma thesis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang].
- Bawono. (2023). *Perkembangan anak & remaja* (Issue September). Anggota IKAPI: 027//SBA/21 Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Cahya, R. F., & Fitriyani, I. (2023). Gambaran asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami hipertermia dengan dengue hemorrhagic fever di RSUD Pasar Rebo Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(37), 10–20. http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/ke_sehatan
- Dini. (2023). *Intodatin Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI: Deteksi dini demam berdarah dengue (DBD) dan pengendaliannya di Indonesia tahun 2023*.
- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas perkembangan remaja dengan dukungan keluarga: Studi kasus. *Caroius Journal of Nursing*, 2(2), 111–120. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35>
- Elizabeth, A. H., & Yudhastuti, R. (2023). Gambaran kasus demam berdarah dengue (DBD) di Provinsi Jawa Barat tahun 2016–2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 179–186.
- Firsiyanti, A., Fitria, Y. E., Silkiana, H. N., Naula, P., & Hp, T. (2023). Demam berdarah dengue dengan perdarahan spontan. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 1–13.
- Fitriyah, A. F., & Murniati, M. (2023). Studi kasus penerapan tepid water sponge untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia pada pasien dengue hemorrhagic fever (DHF). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 659–666. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2139>
- Heldi, R. (2024). Asuhan keperawatan pada An. A dengan dengue hemorrhagic fever RS Aisyiyah, Kota Pariaman 2024.
- Khan, N. T. (2022). Dengue haemorrhagic fever (DHF). *Archives of Case Study*, 6(1), 1–3. <https://doi.org/10.31579/26929392/624>

- Khofifah, N. R. (2022). Asuhan keperawatan pada An. I dengan diagnosa medis dengue hemorrhagic fever di Ruang V Runkital Dr. Ramelan Surabaya. Surabaya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul dokumentasi keperawatan*. Universitas KristenIndonesia.[http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/MODULAJARDOKUMENTASI KEPERAWATAN.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/MODULAJARDOKUMENTASI%20KEPERAWATAN.pdf)
- Nasution, F., Aulia, R., Edith, I. R., & Rangkuti, N. (2024). Perkembangan kognitif masa anak-anak awal. *Jurnal Psikologi*, 2(1).
- November, N. (2023). Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien dengue hemorrhagic fever (DHF) di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(11), 4756–4765.
- Penelitian, A. (2022). Karakteristik habitat larva nyamuk dan kepadatan nyamuk dewasa (Diptera: Culicidae) di Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali (Analisis Data Sekunder Rikhus Vektora 2017). *Jurnal Entomologi*, 14(1).
- Putra, A. L. M. A. N. (2021). Gambaran karakteristik penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rahman La Ede, A., Hadi, M., & Haryanto, R. (2022). Pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.48079/jikal.v5i2.83>
- Ratnaningsih, T., & Putri, N. E. (2020). Penggunaan diapers selama masa toilet training dengan kejadian enuresis pada anak prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 489–499. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1114>
- Riyani, E., Tutik, R., & Hariyati, S. (2022). Literature review: Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan sistem informasi di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2).
- Sahariah, S., Purwati, N. H., & Apriliawati, A. (2024). The effectiveness of the Primaku application on parents' behavior in monitoring the growth of toddlers. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(4), 160–169. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i04.2698>
- Sdki, B., Dan, S., Di, S., Tk, R., & Ambon, P. J. A. L. (2023). Penyusunan standar asuhan keperawatan dan panduan asuhan keperawatan sebagai standar penerapan asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1(3).
- Soedjatmiko. (2020). Upaya meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak Indonesia sejak pembuahan sampai remaja dengan pemenuhan hak atas anak dan pendekatan pediatri sosial untuk membentuk generasi penerus bangsa yang unggul. *Journal of The Indonesian Medical Association*, 68(10), 409414. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.68.10-2018-210>
- Susilawati, S. (2020). Pembelajaran yang menumbuhkembangkan karakter religius pada anak usia dini. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 3(1), 14–19. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i1.46>
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal Kesehatan Anak*, 13(28), 90–99.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2020). Dengue and severedengue. <https://www.who.int/en/news-room>