

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA An.F DENGAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER DAN PENERAPAN KOMPRES DENGAN ALOEVERA DIRUANG GARDENIA RSUD BINTAN TAHUN 2024

Seli Susanti ¹, Komala Sari ², Erwi Marita Yama ³, Tri Arianingsih ⁴
Stikes Hang Tuah Tanjungpinang

SUBMISSION TRACK

Submitted : 2 Juni 2025
Accepted : 7 Juni 2025
Published : 8 Juni 2025

KEYWORDS

Hyperthermia, DHF, *Aloe Vera* Compress

CORRESPONDENCE

E-mail: selisusanti0309@gmail.com

ABSTRACT

DHF is a vector-based disease that is the leading cause of death in many tropical countries. DHF is endemic, often attacks the community in the form of epidemics and is accompanied by a fairly high mortality rate, especially in those under 15 years of age. The presence of the virus in the blood will stimulate the temperature control center in the hypothalamus, which then causes hyperthermia. Management of DHF children with hyperthermia can be carried out with non-pharmacological treatment, namely aloe vera compresses. Aloe vera compresses are a physical method to reduce fever that can be done when a child has a high fever. The aloe vera plant contains saponins which are beneficial when lowering body temperature. This is because aloe vera has a water content of 95%. The purpose of writing this Final Scientific Paper for Nursing is to apply nursing care to An.F with Dengue Hemorrhagic Fever and the application of compresses with aloe vera. The method of writing this scientific paper uses descriptive qualitative, namely with the case study method or approach. The implementation of this nursing care was carried out from September 30 to October 3, 2024. The results of giving aloe vera compresses for 3 days can reduce hyperthermia in children with DHF from a temperature of 39.20C-370C. Conclusion: Using aloe vera compresses is an effective way to lower body temperature non-pharmacologically using the heat transfer method through conduction and evaporation.

PENDAHULUAN

Sehat adalah keadaan yang sempurna dari segi fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan yang memiliki ciri diantaranya memiliki kemampuan merefleksikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik secara internal maupun eksternal dan memiliki hidup yang kreatif dan produktif salah satunya pada anak (Arnis, 2019).

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1- 3 tahun), pra sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11- 18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat tentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Yuniarti, 2020).

Anak adalah individu yang rentan terkena penyakit karena perkembangan kompleks yang terjadi setiap tahap masa anak-anak dan masa remaja. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.

Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa. Salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) (Mbai & Elfi, 2024).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan komplikasi dari demam *dengue* (*dengue fever*) yang memburuk. Penyakit ini menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam berdarah *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup didalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus *dengue* (Anggraini, Huda, & Agushybana, 2021).

World Health Organization (WHO) untuk Amerika, menunjukkan bahwa beberapa negara melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus dan 1206 yang meninggal dari bulan Januari sampai Oktober 2023 (CFR = 0,04%), di mana lebih dari 1,2 juta telah dikonfirmasi di laboratorium dan lebih dari 22.000 dikategorikan sebagai demam berdarah. Brazil sendiri melaporkan lebih dari 2 juta kasus DBD dengan penurunan trombosit juga diikuti Mexico dengan jumlah kasus sebanyak 181.625 dan Nicaragua sebanyak 142.740 kasus (Chen dkk., 2024).

Menurut data Kemenkes (2023) kejadian demam berdarah di Indonesia Pada tahun 2021 jumlah kasus DBD sebanyak 38 kasus. Dibandingkan tahun 2020 terjadi sebanyak 148 kasus dengan angka *incidence rate* sebesar 72.0 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 2.0%. pada tahun 2022 mencapai 143.266 orang sedangkan pada tahun 2023 menurun dengan angka 57.884 orang. Angka kematian yang disebabkan karena demam berdarah mencapai 1.237 orang pada tahun 2022 sedangkan pada tahun 2023 menurun pula menjadi 422 orang.

Jumlah kasus DBD menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 diketahui bahwa angka Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk tertinggi berada di Kabupaten Karimun (214 per 100.000 penduduk), sedangkan yang terendah berada di Kabupaten Kepulauan Anambas dengan IR sebesar 18 per 100.000 penduduk. Seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau ditemukan kasus DBD, dengan jumlah kematian akibat DBD Tahun 2021 sebanyak 17 Kasus. Jumlah kematian akibat DBD terbanyak terdapat di Kabupaten Karimun dengan 7 kasus kematian dengan Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terdapat di Kabupaten Natuna sebesar 2,2%. Sedangkan jumlah kasus DBD pada Kabupaten Bintan berada pada posisi ketiga dengan jumlah kasus DBD 493 dan jumlah kematian terdapat 3 orang (Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2021).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Bintan didapatkan kasus rawat inap *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pada anak dari bulan januari sampai September 2024 terdapat 46 orang yang dirawat inap di RSUD Bintan.

Demam adalah suatu kondisi dimana tubuh seseorang berada di suhu yang tidak normal, yaitu lebih dari 37,2°C dan suhu normal 36,0°C. Peningkatan suhu tubuh tersebut diakibatkan karena tubuh sedang berjuang melawan penyakit atau infeksi yang menyerang ke dalam tubuh (Kemenkes, 2021). Ciri-ciri demam tinggi mendadak dengan manifestasi perdarahan dan dapat menimbulkan syok dan kematian, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *albopictus* (Arfan, Irmayanti, Irwan, & Kartika, 2024).

Peningkatan suhu tubuh pada anak terjadi diakibatkan suhu tubuh meningkat dari batas normal pada anak, dikarenakan aktivitas berlebihan yang mempengaruhi suhu dalam tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa efek positif dari demam dapat memicu peningkatan jumlah leukosit dan fungsi interferon leukosit yang membantu melawan mikroorganisme. Pada umumnya demam terlalu tinggi sangat berbahaya dan dapat menimbulkan efek negatif, dampak negatif yang muncul saat demam yaitu dehidrasi, kekurangan oksigen, kejang demam, bahkan kerusakan saraf (Edhis, Mamentu, & Harun, 2024). Dampak negatif lain yang bisa membahayakan anak seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis dan kejang

demam (*febrile convulsions*). Untuk meminimalisir efek negatif yang ditimbulkan maka dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan yang benar (Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien demam dengan masalah keperawatan hipertermi dapat dilakukan dengan cara memonitor suhu tubuh, memberikan pakaian yang tipis dan longgar, membasahi permukaan tubuh, memberikan cairan per oral, menganjurkan tirah baring, pemberian kompres dan kolaborasi pemberian antipiretik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Hipertermia adalah kondisi ketika tubuh mengalami peningkatan suhu secara signifikan melebihi 38,5°C. Hipertermia yang tidak segera ditangani berisiko menyebabkan masalah kesehatan yang lebih serius maka harus segera ditangani (Zakiyah & Rahayu, 2022).

Penatalaksanaan pada anak DHF dengan hipertermia dapat dilaksanakan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis dapat berupa pemberian obat paracetamol atau acetaminophen yang biasa disebut obat antipiretik yang kegunaannya sebagai penurun demam dan telah banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia (Mulyani & Lestari, 2020). Tindakan non farmakologis yang dapat diberikan ialah tindakan menurunkan panas seperti memberi minum yang cukup banyak, ditempatkan di ruang yang memiliki suhu normal, memakai busana tipis serta diberikan kompres (Wati et al., 2020).

Kompres *aloevera* merupakan metode fisik untuk menurunkan demam yang dapat dilakukan ketika anak demam tinggi. Di dalam tanaman *aloevera* (lidah buaya) mengandung saponin yang mempunyai manfaat saat penurunan suhu tubuh. Saat lidah buaya ditempelkan di dahi anak yang terkena demam, saponin dalam lidah buaya akan memvasodilatasi kulit, hingga dapat mempercepatnya kerja lignin yang memiliki kemampuan penyerapan tinggi dalam menurunkan suhu tubuh (Saragih & Lestari, 2023).

Menurut peneliti teknik kompres *aloevera* efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan diagnosa demam. *Aloevera* atau yang sering dikenal dengan lidah buaya dapat dijumpai dilingkungan rumah dan biasa dijadikan tanaman obat keluarga, hal ini karena lidah buaya mempunyai kandungan air sejumlah 95%. Dengan kandungan airnya yang cukup besar bisa diambil manfaatnya untuk menurunkan demam melewati mekanisme penyerapan panas dari tubuh serta mentransfer panas itu ke molekul air sehingga menurunkan suhu tubuh. Ini bisa terjadi karena air mempunyai kapasitas panas penguapan yang lebih besar yakni 0,6°C (Mahda, Yulendasari, & Chrisanto, 2023).

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dengan kasus kelolaan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An.F dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* dan Penerapan Kompres dengan *Aloevera* di Ruang Gardenia RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan karya ilmiah ini menggunakan kualitatif deskriptif yaitu dengan metode atau pendekatan studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan anak pada *Dengue Hemorrhagic Fever* dan penerapan kompres dengan *aloevera*.

HASIL

Asuhan keperawatan pada An.F telah dilaksanakan pada tanggal 30 September 2024 jam 14.30 wib dengan hasil pengkajian sebagai berikut:

NO	SYMPTOM (DATA SUBYEKTIF & OBYEKTIF)	ETIOLOGY (PENYEBAB)	PROBLEM (MASALAH)
1	Ds: Ibu klien mengatakan anaknya demam	Proses Penyakit	Hipertermia

	<p>Do: Tingkat kesadaran compos mentis (E4V5M6) Klien tampak lemah Akral hangat Suhu 39,2 °C Mukosa bibir kering Trombosit 77.000 /μL Hematokrit 33,5 % MCV 75,8 fL Neutrofil 82% NS1 Dengue positif</p>		
2	<p>Ds: Ibu klien mengatakan nafsu makan menurun sejak tanggal 26 September 2024, makan 3 kali sehari, dengan sekali makan 5 sendok Do: Nafsu makan menurun sejak tanggal 26 September 2024 Makan 3 kali sehari dengan sekali makan 5 sendok ((\pm15cc/sendok makan) dengan menu bubur, lauk dan sayur Diet makanan lunak. Sebelum sakit BB 22,5 kg, selama sakit berat badan 22 kg dengan tinggi badan 120 cm. Klien minum \pm 400 cc Mukosa bibir kering Limfosit 7.6% Hematokrit 33,5 %</p>	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi
3	<p>Ds:- Do: Mukosa bibir kering Trombosit 77.000 /μL Hematokrit 33,5 % Hemoglobin 11,6 g/dl</p>	-	Resiko Perdarahan
4	<p>Ds:- Do: Suhu 39,2 °C Nafsu makan menurun sejak tanggal 26 September 2024 Makan 3 kali sehari dengan sekali makan 5 sendok ((\pm15cc/sendok makan) dengan menu bubur, lauk dan sayur Sebelum sakit BB 22,5 kg, selama sakit berat badan 22 kg dengan tinggi badan 120 cm. Trombosit 77.000 /μL Hematokrit 33,5 % MCV 75,8 fL Neutrofil 82% NS1 Dengue positif</p>	Ketidakadekuatan nutrisi	Resiko Gangguan Pertumbuhan

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Oleh karena itu, pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu

(Widyorini et al., 2018). Pengkajian pada kasus An.F telah dilaksanakan pada tanggal 30 September 2024 di Ruang Gardenia RSUD Bintan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Sumber data yang di dapatkan yaitu dari klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lainnya.

Klien adalah anak berusia 5 tahun dimana memasuki masa prasekolah. Anak prasekolah adalah anak yang berusia tiga sampai enam tahun yang dalam perkembangannya kemampuan kognitif anak sejalan dengan kemampuan motorik. Anak usia prasekolah disebut dengan masa keemasan atau golden age dimana pada usia ini akan mengalami perkembangan termasuk perkembangan motorik halus dan perkembangan emosional (Azizah, 2019).

Pada pengkajian riwayat perkembangan saat ini klien mampu bersosialisasi dengan baik terbukti klien memiliki banyak teman di rumah dan kooperatif dengan petugas saat melakukan anamnesa. Klien mulai bisa merangkai kata dan berbicara dengan jelas saat berusia 2 tahun, saat ini klien juga berbicara dengan jelas. Perkembangan motorik halus dan kasar klien sesuai usia. Kemenkes RI (2016) dalam SDIDTK menyebutkan memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan aktivitas yang mulai bertambah dan meningkatnya proses berpikir dan keterampilan. Pada masa ini anak prasekolah akan dipersiapkan memasuki sekolah sehingga panca indra ataupun reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus siap agar anak mampu belajar dengan baik, namun tetap dengan memperhatikan cara belajar yang sesuai dengan usianya yakni dengan bermain.

Hasil dari pengkajian terhadap klien ditemukan bahwa demam terus menerus sejak 4 hari yang lalu, demam dengan suhu 39,2 °C, akral hangat, mukosa bibir kering, nafsu makan menurun. Hal ini sesuai dengan teori dimana Virus *dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2023).

Menurut Candra (2019) sesudah virus dengue masuk ke dalam tubuh penderita, dapat menyebabkan kondisi viremia. Keberadaan virus dalam darah akan merangsang pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang kemudian memicu pelepasan zat seperti thrombin, serotonin, bradikinin, dan histamin. Reaksi ini mengakibatkan demam. Selain itu, dapat juga menyebabkan pelebaran dinding pembuluh darah, sehingga terjadi perpindahan cairan dan plasma dari dalam pembuluh darah ke ruang antar sel (intersisial). Hal ini dapat menyebabkan hipovolemia atau penurunan volume cairan dalam sirkulasi.

Selain itu hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 30 September 2024 didapatkan trombosit 77.000 / μ L, NS1 Dengue positif, Hematokrit 33,5 %, MCV 75,8 fL, Neutrofil 82%. Hematokrit pada pasien menurun terjadi karena jumlah sel darah merah di dalam tubuh sedang berkurang, yang disebabkan karena kehilangan darah akibat perdarahan atau adanya ruam atau bintik-bintik kemerahan pada leher dan dada pasien dan adanya infeksi virus dengue. Selanjutnya trombositopenia memiliki peran yang penting dalam patogenesis infeksi dengue. Jumlah trombosit pada pasien infeksi dengue mengalami penurunan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 dan mencapai normal kembali pada hari ke-8 atau ke-9. Trombositopenia pada infeksi dengue terjadi melalui mekanisme supresi sumsum tulang, destruksi trombosit dan pemendekan masa hidup trombosit (Leowattana, 2021).

Pada saat demam, mulai terjadi pengurangan jumlah leukosit dan neutrofil disertai limfositosis relative. Leukopenia mencapai puncaknya sesaat sebelum demam turun dan normal kembali pada 2-3 hari setelah defervescence (demam turun). Penurunan trombosit umumnya mengikuti turunnya leukosit dan mencapai puncaknya bersamaan dengan turunnya demam (Mulyani, 2020).

Lingkungan rumah klien didapatkan data bahwa sumber air yang digunakan sumur dengan kondisi air tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau. Kondisi penampungan air terbuka, pengurasan tempat penampungan air >3 hari. Nyamuk *Aedes aegypti* saat ini telah beradaptasi dengan baik dengan habitat perkotaan dan berkembang biak sebagian besar dalam wadah buatan termasuk ember, pot lumpur, wadah bekas dan ban bekas, saluran air hujan dan lain-lain, sehingga membuat demam berdarah terjadi di pusat-pusat perkotaan padat penduduk (WHO, 2021). Kemampuan nyamuk untuk terbang dalam sehari sekitar 30-50 meter bahkan dapat terbang sampai 400 meter, jarak ini tergantung dengan tersedianya tempat untuk bertelur, apabila ditemukan tempat untuk bertelur di sekitar rumah maka nyamuk tidak akan terbang lebih jauh. Nyamuk *aegypti* jarang ditemukan di luar rumah karena nyamuk ini lebih suka beristirahat di tempat yang gelap, lembab, dan tersembunyi di dalam rumah atau bangunan, termasuk kamar tidur, kamar mandi, maupun di dapur (Pujiyanti et al., 2020).

Pada pola nutrisi ditemukan bahwa Ibu klien mengatakan sesudah di rumah sakit nafsu makan menurun, makan 3 kali sehari, dengan sekali makan 5 sendok ($\pm 15\text{cc}/\text{sendok}$ makan), minum ± 400 cc. Klien mengalami penurunan berat badan dimana sebelum sakit berat badannya 22,5 kg sedangkan pada saat sakit berat badan menjadi 22 kg. Menurut (Nurarif & Kusuma 2015) rasa mual yang cukup hebat pada penderita DHF bisa memicu turunnya nafsu makan yang cukup drastis. Kondisi yang dialami penderita bisa jelas bisa menyebabkan berat badan menurun.

Hasil pengkajian juga ditemukan bahwa Ibu klien mengatakan ini pertama kalinya klien dirawat di RS serta terkena penyakit demam berdarah. Klien selalu didampingi oleh ibunya. Anak sakit dan menjalani rawat inap merupakan moment yang menegangkan bagi anak dan orang tua. Saat anak sakit, anak mengalami ketakutan, kekhawatiran bahkan stres bukan karena penyakit yang dideritanya tetapi karena lingkungan rumah sakit yang asing. Pelibatan keluarga dalam perawatan memungkinkan dokter, perawat, dan petugas kesehatan lain memberikan perawatan sehingga dapat mengurangi tekanan anak dan orang tua selama menjalani rawat inap di rumah sakit (Wahyuni, 2022).

Pelibatan keluarga ini mampu memberikan hasil yang positif bagi keluarga dan anak dengan memenuhi kebutuhan orang tua dan anak. Sebagai pusat dari perawatan, keluarga terlibat secara aktif dalam menemani pasien selama dua puluh empat jam dan mengetahui rencana pengobatan. Keterlibatan keluarga ini, akan menyebabkan orang tua merasa nyaman karena orang tua mengetahui kondisi apapun yang dialami oleh anak sehingga bisa memberikan perlindungan dan pengasuhan pada anak sakit dan memastikan anak dalam kondisi yang terbaik. Selain itu, anak merasa nyaman orang tua di dekat mereka karena kehadiran orang tua memberi mereka kenyamanan di lingkungan rumah sakit yang tidak familiar (Wahyuni, 2022).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI DPP PPNI 2017).

Pada saat menegakkan diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan web of caution (WOC) (Erdin 2018) dan (SDKI DPP PPNI 2017) terdapat delapan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sedangkan pada tinjauan kasus penulis menemukan empat diagnosa keperawatan. Hal ini terkait dengan data yang didapat dan respon dari klien. Empat diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus adalah:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu diatas nilai

normal, kulit terasa hangat

Berdasarkan SDKI (2017) untuk penegakan diagnosa Hipertemia yaitu ditemukan gejala dan tanda mayor data objektif : suhu tubuh diatas nilai normal ($39,2^{\circ}\text{C}$). Sedangkan gejala dan tanda minor data objektif : kulit terasa hangat. ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) gejala dan tanda mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu hipertemi. Hipertemia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit virus dengue dimana sesudah virus dengue masuk ke dalam tubuh penderita, dapat menyebabkan kondisi viremia. Keberadaan virus dalam darah akan merangsang pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang kemudian memicu pelepasan zat seperti thrombin, serotonin, bradikinin, dan histamin. Reaksi ini mengakibatkan demam (Candra,2019)

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan nafsu makan menurun, mukosa bibir kering.

Berdasarkan SDKI (2017) pada An.F untuk terdapat gejala dan tanda nafsu makan menurun sejak tanggal 26 September 2024, mukosa bibir kering, makan 3 kali sehari dengan sekali makan 5 sendok ($\pm 15\text{cc}/\text{sendok}$ makan) dengan menu bubur, lauk dan sayur. Sebelum sakit BB 22,5 kg, selama sakit berat badan 22 kg dengan tinggi badan 120 cm, limfosit 7.6%, hematokrit 33,5 %. Menurut (Nurarif & Kusuma 2015) adanya proses radang akibat infeksi yang terjadi atau karena gangguan fisiologis darah, serta gangguan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan, baik berupa keluhan mual sampai muntah. Defisit nutrisi adalah asupan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017).

3. Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia).

Berdasarkan SDKI (2017) pada An.F dengan factor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) didapatkan data trombosit $77.000/\mu\text{L}$ (Normal $150.000\text{--}450.000/\mu\text{L}$) dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) factor risiko mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu risiko perdarahan. Menurut Candra (2019) trombositopenia (penurunan jumlah trombosit) dapat terjadi sebagai respons dari sistem kekebalan tubuh yang menghasilkan antibodi melawan virus, yang mempengaruhi produksi trombosit dalam tubuh.

Menurut WHO (2016) Penderita DHF divonis mengandung DHF manakala kadar trombosit dalam tubuh kurang dari angka 100.000, sedangkan hematokritnya meningkat sebesar 20% atau lebih dan mengalami perubahan pada sifat dinding pembuluh darahnya yaitu jadi mudah ditembus cairan (plasma) darah. Perembesan ini terjadi sebagai akibat reaksi imunologis antar virus dan sistem pertahanan tubuh. Perembesan plasma yang terus-menerus menyebabkan penurunan jumlah trombosit dalam darah. Trombosit adalah komponen darah yang berfungsi dalam proses penggumpalan darah jika pembuluh kapiler pecah. Penurunan trombosit terjadi di hari keempat sampai kelima setelah gejala DHF muncul dan berlangsung selama 3-7 hari. Risiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) (SDKI, 2017).

4. Resiko gangguan pertumbuhan dibuktikan dengan ketidakadekuatan nutrisi, proses infeksi, nafsu makan tidak terkontrol

Berdasarkan SDKI (2017) pada An.F dengan factor risiko ketidakadekuatan nutrisi, proses infeksi, nafsu makan tidak terkontrol didapatkan data suhu $39,2^{\circ}\text{C}$, nafsu makan menurun sejak tanggal 26 september 2024, makan 3 kali sehari dengan sekali makan 5 sendok ($\pm 15\text{cc}/\text{sendok}$ makan) dengan menu bubur, lauk dan sayur, trombosit $77.000/\mu\text{L}$, hematokrit 33,5 %, MCV 75,8 fL, Neutrofil 82%, NS1 Dengue positif dan ini menunjukkan untuk penegakan diagnose keperawatan menurut SDKI (2017) factor risiko mendukung untuk penegakan diagnose keperawatan yaitu risiko gangguan pertumbuhan. Ketidakadekuatan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak secara

optimal, serta meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka dengan baik.

Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang timbul meliputi penetapan intervensi keperawatan berpedoman pada SDKI, SIKI, dan SLKI (2018) disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan yaitu:

Masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose hipertermi meliputi manajemen hipertermia dimana terdapat penerapan terapi komplementer menggunakan kompres alovera untuk menurunkan suhu tubuh klien. Kompres aloe vera merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam dengan menggunakan media tumbuhan lidah buaya. Kompres yang dilakukan dengan cara aloe vera akan lebih praktis dalam percepatan mengeluarkan panas dalam tubuh karena mengandung saponin. Selain itu, Aloe vera pun mengandung lignin yang khasiatnya langsung masuk ke permukaan kulit, dan dapat menghilangkan cairan pada tubuh di lapisan kulit, serta kandungan lignin pada gel dapat menjaga kelembaban kulit dan terhindar dari dehidrasi (Astuti, 2017).

Masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan nafsu makan menurun, mukosa bibir kering yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose defisit nutrisi meliputi manajemen nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, anjurkan posisi duduk, jika mampu, kreasikan makanan menjadi lebih menarik, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Masalah keperawatan resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan gangguan tingkat perdarahan dapat membaik dengan kriteria hasil kelembaban membran mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hemoptisis menurun, hematemesis menurun, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose resiko perdarahan meliputi pencegahan perdarahan yaitu identifikasi penyebab perdarahan, periksa adanya darah pada muntah, urine, feses, monitor terjadinya perdarahan, monitor nilai *hemoglobin* dan *hematokrit*, monitor tekanan darah dan parameter *hemodinamik*, jika ada, monitor *intake* dan output cairan, istirahatkan area yang mengalami perdarahan, pertahankan akses IV, jelaskan tanda perdarahan, anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan, anjurkan membatasi aktivitas, kolaborasi pemberian IVFD D5 ½ Ns 60 cc/jam dengan infus pump.

Masalah keperawatan resiko gangguan pertumbuhan dibuktikan dengan ketidakadekuatan nutrisi, proses infeksi, nafsu makan tidak terkontrol yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status pertumbuhan membaik, dengan kriteria hasil berat badan sesuai dengan usia, panjang/tinggi badan sesuai usia, asupan nutrisi meningkat Rencana tindakan keperawatan dalam diagnose resiko gangguan pertumbuhan meliputi pemberian makanan yaitu identifikasi makanan yang diprogramkan, identifikasi kemampuan menelan, lakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan,

sediakan lingkungan yang menyenangkan selama waktu makan, berikan posisi duduk atau semifowler saat makan, berikan makanan hangat, berikan makanan sesuai keinginan, tawarkan mencium aroma makanan untuk merangsang nafsu makan, cuci muka dan tangan setelah makan, anjurkan orangtua atau keluarga membantu memberi makan kepada pasien.

Implementasi Keperawatan

Implementasi pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada An.F dilakukan sesuai intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 30 September – 03 Oktober 2024. Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dimana Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan yang dimana rencana keperawatan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Pada tahap ini perawat akan berkolaborasi dengan beberapa tenaga medis lainnya (SIKI, 2018).

Pada saat pelaksanaan implementasi hari pertama tanggal 30 September 2024 jam 15.00 wib ditemukan klien demam dengan suhu 39,2⁰C, akral hangat, mukosa bibir kering. Sebelumnya klien sudah diberikan paracetamol 250 mg (IV) jam 12.00 wib tetapi demam tidak turun. Hal ini membuat penulis melakukan tindakan non farmakologis yaitu pemberian kompres aloe vera dengan tujuan membantu penurunan suhu tubuh. Kompres aloe vera diberikan selama 15 menit dengan cara buka kulitnya dan cuci dengan menggunakan air garam, potong lidah buaya menjadi ukuran 6 x 11 cm, bungkus dengan kain kasa dan simpan di dahi. Setelah 15 menit dilakukan evaluasi suhu tubuh dan didapatkan hasil 38,4⁰C. Selain itu klien dianjurkan untuk banyak minum untuk membantu dalam penurunan demam.

Implementasi hari kedua pada tanggal 01 Oktober 2024 jam 15.20 wib dilakukan pemeriksaan suhu tubuh yaitu 38⁰C, dimana pada jam 12.00 klien sudah diberikan paracetamol 250 mg (iv) tetapi klien masih demam, akral hangat. Kemudian klien diberikan kompres aloe vera, setelah 15 menit suhu klien dicek yaitu suhu 37,8⁰C. Implementasi hari ketiga pada tanggal 02 Oktober 2024 jam 15.10 wib dilakukan pemeriksaan suhu tubuh yaitu suhu 37,7⁰C dimana klien masih subfebris, klien diberikan kompres aloe vera kembali dan setelah diberikan kompres aloe vera selama 15 menit suhu klien sedikit menurun yaitu suhu 37⁰C.

Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa salah satu metode untuk menurunkan suhu tubuh dengan tindakan non farmakologis, dengan cara menerapkan kompres lidah buaya. Caranya yaitu buka kulitnya dan cuci dengan menggunakan air garam. Potong lidah buaya menjadi ukuran 6 x 11 cm, bungkus dengan kain kasa dan simpan di dahi. Kompres aloe vera selama 15 menit dapat diterapkan di pagi dan sore hari. Suhu anak akan diukur di ketiak dengan termometer digital selama kurang lebih 15- 20 menit sebelum terapi non obat (Barus, 2020).

Data menunjukkan terjadinya penurunan suhu tubuh klien selama 3 hari pemberian kompres aloe vera dimana diawal pengkajian suhu pasien yaitu 39,2⁰C dan setelah 3 hari menurun menjadi 37⁰C. Hasil ini didukung oleh penelitian ini sejalan dengan Barus (2020), bahwa efektivitas kompres aloe vera terhadap 25 responden anak memiliki respon penurunan suhu tubuh dengan penurunan suhu berkisar 1- 3⁰C. Aloe vera mengandung air sebanyak 95% hingga kulit terasa dingin. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Assegaf (2017), bahwa rata-rata suhu tubuh responden sebelum pemberian terapi kompres lidah buaya adalah 38,079⁰C, sedangkan rata-rata suhu tubuh responden setelah pemberian terapi kompres lidah buaya adalah 37,593⁰C.

Pemberian kompres aloe vera pada pasien sangatlah efektif dalam menurunkan suhu badan. Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Bagus Purnomo & Yuli Eidyastuti (2019) bahwa pemberian kompres aloe vera merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak melalui proses konduksi yang biasanya terjadi pada anak yang mengalami hipertermi. Sehingga pemberian kompres aloe vera yang diberikan pada

anak usia 3-6 tahun didapatkan nilai rata-rata penurunan suhu yang semula 38,1 °C menjadi 37,4 °C, dan hasil signifikansi 0,002 atau <0,005 yang berarti ada perbedaan suhu tubuh sebelum pemberian kompres aloe vera dan setelah pemberian kompres aloe vera.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Assegaf (2017), bahwa pemberian kompres lidah buaya memberikan efek dingin pada area dahi. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah (2016), tentang perbedaan suhu tubuh pada anak demam usia sekolah sebelum dan sesudah kompres daun lidah buaya yang mengatakan bahwa lidah buaya memiliki kandungan air sebanyak 95%. kandungan air dalam lidah buaya ini memberikan sensasi dingin pada saat bersentuhan dengan kulit. Kandungan air dalam lidah buaya dapat menurunkan demam melalui penyerapan panas dari tubuh dan memindahkan panas tersebut ke molekul air sehingga dapat menurunkan suhu tubuh.

Pada defisit nutrisi dan resiko gangguan pertumbuhan dilakukan implementasi yaitu mengkreasikan makanan menjadi lebih menarik seperti klien suka jika buah di kreasikan menjadi bentuk burung/bunga, menyediakan tempat yang menyenangkan saat makan. Hal ini dilakukan untuk membuat anak minat untuk makan selain kolaborasi dengan ahli gizi juga penting untuk memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka dengan baik.

Pada saat dilakukan implementasi anak baru pertama kali dirawat dirumah sakit serta terkena penyakit demam berdarah. Klien selalu didampingi oleh ibunya. Saat melakukan pendekatan kepada klien dengan cara mengajak berkomunikasi kepada anak dan ibu agar anak merasa nyaman, bentuk pendekatan yang dilakukan adalah terapeutik. Menurut Hidayat (2019), bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan medis yang dilakukan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Lina Fitriani (2023), Anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit menunjukkan sikap yang tidak kooperatif. Mereka menanggapi menolak tindakan yang dilakukan, menjadi rewel dan mengungkapkan ingin orang tuanya. Semua ini dampak dari hospitalisasi pada anak. Itulah sebab pentingnya peran orang tua pada saat proses tindakan keperawatan. Peran orang tua muncul melalui keterlibatan yang saling mempengaruhi antara anak, ayah, dan ibu. Keterlibatan ini terwujud dalam dukungan untuk merawat anak yang sakit, penyediaan sarana kesehatan yang sesuai, dan upaya keseluruhan orang tua untuk menciptakan lingkungan yang lebih baik bagi anak. Dalam konteks perawatan anak di rumah sakit, peran orang tua terlihat melalui keterlibatan mereka. Ini mencakup komunikasi antara anak dan perawat atau petugas kesehatan, serta bantuan dan pendampingan anak selama prosedur perawatan. Keterlibatan ini menciptakan suasana yang membuat anak merasa nyaman dan tidak takut ketika berinteraksi dengan perawat atau dokter.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada karya ilmiah akhir ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 30 September – 03 Oktober 2024. Evaluasi keperawatan adalah keefektifan tindakan keperawatan dan pencapaian hasil yang teridentifikasi terus dievaluasi sebagai penilaian status pasien, evaluasi harus terjadi disetiap langkah proses keperawatan (Ackley et al., 2019). Penulis menggunakan dua macam evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif pada tinjauan kasus.

Evaluasi dalam studi kasus ini klien mendapatkan terapi antipiretik secara rutin. Namun tidak terjadi aloehambatan dari proses awal perizinan, hingga berjalannya analisis sampai penerapan terapi kompres aloe vera pada anak yang diberikan. Selama penerapan orang tua dan anak tampak kooperatif. Anak yang diberikan kompres aloe vera tidak mengalami efek samping seperti alergi dan tidak mengalami keluhan yang lain selama penerapan berlangsung. Selain itu pada hari ketiga klien tampak membaik dengan keadaan umum sedang dan klien tampak gembira dapat pulang kerumah.

Hasil perkembangan kondisi klien selama perawatan 3 hari dengan menggunakan kompres aloe vera dibuktikan efektif dalam menurunkan suhu tubuh dimana pada hari pertama suhu 39,2⁰C dan pada hari ketiga suhu 36,6⁰C. Adapun evaluasi pada diagnosa hipertermia yaitu masalah hipertermi teratasi dengan suhu 36,6⁰C. Penelitian ini sejalan dengan Fajriyah (2016) bahwa lidah buaya terbukti memiliki kandungan zat antipiretik yang juga telah dikonfirmasi di Puskesmas Hilir Pontianak, Kalimantan Barat. Kandungan saponin yang ada pada lidah buaya juga bermanfaat dalam penurunan suhu tubuh. Ketika lidah buaya ditempelkan pada dahi anak yang mengalami demam, maka saponin yang ada didalam lidah buaya akan mevasodilitasi kulit, sehingga akan mempercepat cara kerja lignin dalam menurunkan suhu tubuh (Assegaf, 2017)

Evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi teratasi dibuktikan dengan nafsu makan klien sudah meningkat dibuktikan dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit. Pada resiko perdarahan sampai hari ke3 tidak ada ptekie pada bagian ekstremitas dan didapatkan hasil trombosit pada tanggal 03 oktober 2024 yaitu 104.000 / μ L. Pada diagnose resiko pertumbuhan evaluasi yang didapatkan masalah resiko pertumbuhan teratasi sebagian dimana klien tetap tingkatkan asupan makan yang bergizi dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka dengan baik.

Klien diperbolehkan pulang oleh dokter spesialis anak, kontrol kembali ke poli anak RSUD Bintan, tetap tingkatkan asupan makanan dan minum obat secara teratur. Rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan serta intervensi yang diberikan dan diterapkan sama, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dari hasil peneliti, teori dan hasil penelitian.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.F dengan DHF di Ruang Gardenia RSUD Bintan yang telah dilaksanakan pada tanggal 30 September 2024 - 3 Oktober 2024 dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan lima tahap yaitu pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data secara sistematis, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan dengan format yang telah ditentukan. Pada pengkajian An. F ditemukan saat pengkajian mengalami Hipertermi
2. Diagnosa yang dapat didapatkan disesuaikan dengan hasil analisa data yang telah ditemukan pada An.F antara lain Hipertermi, defisit nutrisi, resiko perdarahan dan gangguan tumbuh
3. Intervensi keperawatan dialukan sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien. Intervensi keperawatan dapat disusun sesuai rencana, hanya saja pelaksanaan (implementasi) keperawatan yang tidak sesuai dengan pencapaian waktu yang telah ditentukan mengingat keterbatasan waktu.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang telah disusun sebelumnya.
5. Setelah rencana tindakan keperawatan dilaksanakan pada An.F tidak tercapai secara maksimal karena keterbatasan waktu oleh penulis. Namun, selama implementasi memberikan asuhan keperawatan sebaik-baiknya dengan teori.

SARAN

1. Bagi klien dan keluarga
Diharapkan melalui studi kasus ini semakin membuka wawasan pengetahuan dalam perawatan anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.
2. Bagi perawat

Bagi profesi keperawatan khususnya perawat anak dapat menjadi langkah alternatif dan pertolongan pertama dari penanganan pada anak kondisi hipertemi. Sebagai pengembangan aplikasi ilmu *Evidence Based Practice* penerapan kompres aloe vera untuk penanganan kasus pada anak hipertemi.

3. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan digunakan sebagai sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang profesional sehingga bisa meningkatkan asuhan keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan digunakan sebagai referensi atau pedoman bagi institusi pendidikan pada generasi selanjutnya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pasien Anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

DAFTAR PUSTAKA

1. Afifuddin, A. F., K. D. Sitanggang, D. H. Adam dan S. H. Y. Saragih. 2022. Respon Pemberian Bawang Merah dan Lidah Buaya terhadap Stek Batang Kembang Sepatu (*Hibiscus rosasinensis* L.). *Jurnal Pertanian Agros*. 24 (2): 845-851.
2. American Academy of Pediatrics (AAP) (2016). *Patient and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role*. 2
3. Amir, A., Desfiyanda, F., & Ifani, R. F. (2021). *Dengue Hemorrhagic Fever : Sebuah Laporan Kasus Pendahuluan*. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(1), 16–20.
4. Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., & Matongka, Y. H. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Kita Menulis.
5. Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). *Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Endemis Kota Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 344-349.
6. Arfan, R., Irmayanti, I., Irwan, A. A., Kartika, I. D., & Hidayati, P. H. (2024). *Analisis Neutrofil dan Limfosit Pada Pasien Anak Demam Berdarah Dengue Di Instalasi Rawat Inap RS. Ibnu Sina Kota Makassar*. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 9240-9256.
7. Assegaf. 2017. *Pemberian Kompres Aloe vera Pada Anak : Pontianak : EGC*
8. Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. 2019. *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia*. *Jurnal Keperawatan*, 5, 7–13
9. Aulina, C. N. (2017). *Metodologi Pengembangan Motorik Halus Anak Usia Dini*. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).
10. Azizah, I. N. (2019). *Pengaruh Pola Asuh Demokratis Orang Tua terhadap Cara Bergaul Anak: Studi di Desa Derik, Susukan, Banjarnegara*. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak*, 14(2), 329-345
11. Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, S. S. (2019). *Pengaruh Pemberian Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 3-6 Tahun Di Puskesmas Nusukan*.
12. Barus, D. T., & Boangmanalu, E. M. 2020. *Efektivitas Intervensi Kompres Aloe vera terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun*. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 3(1).
13. Cahyaningrum, E. D., & Siwi, A. S. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9(2), 1–13. Retrieved from <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/450>

14. Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23–31.
15. Chen, H., Xu, H., Yenti Sumarni, Siaha Widodo, A., Pujayanti, D. A., Ishatono, I.,
16. Darmiah. 2020. Perkembangan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Emosi Anak Usia. *MI. PIONIR: Jurnal Pendidikan* 8(2): 94-104.
17. Erdin. 2018. *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
18. Fajariyah, N. 2016. Perbedaan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Sekolah Sebelum Dan Sesudah Kompres Daun Lidah Buaya Di Rsud Ungaran Kabupaten Semarang. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
19. Fitriani, L., Sry, W., Ummu, K., Alwi, T., & Arini, P, S. (2023). Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Ruang Asoka RSUD Polewali Mandar, 9(2), 181-190.
20. Handayani, N. (2023). Buku Ajar Keperawatan Anak. May 2020, 293–296.
21. Harmawan. 2018. *Dengue Hemorrhagic Fever Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syariah*, 6(2), 159. Jakarta.<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/nyimak>
22. Kartika, D. E. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Tifoid Dengan Gangguan Hipertermi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. 1, 43. <https://repositorio.ufsc.br>
23. Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
24. Leowattana, W., & Leowattana, T. (2021). Dengue Hemorrhagic Fever and the liver. *World Journal of Hepatology*, 13(12), 1968-1976. <https://doi.org/10.4254/wjh.v13.i12.1968>.
25. Mahda Afsani, Rika Yulendasari*, Eka Yudha Chrisanto. Penerapan terapi kompres aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermi. *Universitas Malahayat. JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, Volume 3, No. 1, June, 2023: 29-34. https://www.researchgate.net/publication/373928557_Penerapan_terapi_kompres_aloe_vera_untuk_menurunkan_suhu_tubuh_pada_pasien_hipertermi
26. Mbai, N. & Elfi, T. 2024. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak DHF Dengan Pemberian Distraction Card Untuk Mengurangi Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah Saat dilakukan Tindakan Invasif*. *Jurnal Promotif Preventif*: Vol. 7, No. 1 Februari 2024, Hal. 97–102. <https://core.ac.uk/download/599570499.pdf>.
27. Mulyani, E. N. E. L. (2020). Perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja Ambon, *Journal of Nutrition and Health* 2(1), 16.
28. Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 7–14. Retrieved from <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/49>
29. Munawaroh. A. U. 2019. “Pengembangan Media Maze Alur Tulis Pada Perkembangan Motorik Halus. *Jurnal Pendidikan Modern*”. Vol. 05, No. 1 (2019).
30. Nugraha, A. P. H. S., Rahmawati, S., & Yulivantina, E. V. (2022). *Kupas Tuntas Seputar Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal* (P. Permatasari (ed.); Cetakan pe). Rena Cipta Mandiri.
31. Nurarif, & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawat Berdasarkan Diagnose Medic Dan Nanda NIC NOC*. Yogyakarta: Mediaction.
32. Nurlaila, dkk. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: PT Leutika Nouvalitera.
33. Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. *Buletin Psikologi*, 23(2), 103–111.
34. Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Jogjakarta : Nuha Medika
Pediatrican’s Role. 2

35. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
36. Pratiwi, E. A., Fembi, P. N., Elfi, T., Kuwa, M. K. R., Jalal, N. M., Watu, E., ... Hidayati, B. N. (2021). Konsep Keperawatan Anak. Bandung: Media Sains Indonesia
37. Pujiyanti, A., Irawan, A. S., Trapsilowati, W., Pratamawati, D. A., & Sriatmi, A. (2020). Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah Tahun 2014 (Studi Kasus di Puskesmas Wani dan Puskesmas Labuan). *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 2014, 91–104. <https://doi.org/10.22435/blb.v16i1.2309>
38. Purwati, Henny Nyimas & Titi Sulastri. 2019. Tinjauan Elsevier: Keperawatan Anak. Ed. Indonesia Pertama. Jakarta: Elsevier
39. Raharjo, S. T., Aristi, N. M., & Pratama, A. R. (2024). M 2 -1,2-. *Al Intaj*:
40. Rosalina, D. 2019. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien An.N Dengan Diagnosa Ensefaliti Dengan Intervensi Inovasi Kompres Aloe vera Pada Pasien Gangguan Termoregulasi Di Ruang Picu Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Program Studi Profesi Ners Universitas Myhamadiyah Kalimantan
41. SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
42. SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
43. Simanjuntak, et al. (2022). Gambaran Perkembangan Sosial Emosional Pada Anak Usia Prasekolah. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 43-51.
44. SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta.
45. Syaifuddin, H. 2016. Anatomi Fisiologi. Buku kedokteran EGC : Jakarta.
46. Tuti Meihartati. (2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Deepublish.
47. Wati, T., Astarini, I. A., Pharmawati, M., & Hendriyani, E. (2020). Perbanyak Begonia bimaensis Undaharta & Ardaka Dengan Teknik Kultur Jaringan. *Journal of Biological Sciences*, 7(1), 112-122. <https://doi.org/10.24843/metamorfofa.2020.v07.i01.p15>.
48. Wahyuni, Siti. 2022. *Family Centered Care* pada Anak Hospitalisasi. RSUP Dr. Sardjito.
49. WHO. (2021). Dengue and severe dengue. In Who (Issue May, pp. 1–13). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/%0Ahttps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severedengue%0Ahttps://www.who.int/health-topics/dengue-and-severedengue#tab=tab_1
50. Widhawati, R., & Sholehah, M. (2018). Pengaruh Jambu Biji Terhadap Kenaikan Trombosit Pasien Demam Berdarah Dengue Di Ruang Ayana Ramah Sakit Permata Ibu Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 75–84.
51. Wijayaningsih, Kartika Sari. 2017. Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: TIM.
52. Wilkinson. (2016). Diagnosis Keperawatan:Diagnosis NANDA-1,Intervensi Nic, Hasil Noc. ECG : 2016. non-object in/home/fahmi/workspace/dev/onesearch3.0/themes/ios/templates/search/list-list.phtml
53. Zakiyah, F., & Rahayu, D. A. (2022). Penerapan kompres menggunakan aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia