

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) GRADE II: STUDI KASUS

Nadia Syahra Putriana¹, Pariyem^{2*}, Edy Prawoto³

Program Studi D-III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi

Email : pariyem.sst@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan
Keperawatan, DHF

Abstrak

Latar Belakang : DHF merupakan penyakit infeksi akut akibat virus dengue yang ditularkan dari nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus yang menggigit penderita sehingga mengalami peningkatan suhu tubuh, nyeri kepala, mual, nyeri otot, ruam pada kulit, radang tenggorokan, hepatomegali. **Tujuan :** Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Anak dengan diagnosa medis DHF. **Metode :** Menggunakan metode studi kasus dengan responden An. C data diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian ini adalah satu pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di ruang Bougenville RSUD dr. Soeroto Ngawi. **Hasil :** Hasil analisa data, diagnosa yang ditemukan ada empat yaitu, Hipertermia, Risiko Hipovolemia, Nyeri Akut dan Nausea. Tindakan keperawatan pada An. C sesuai intervensi yang telah dibuat dalam intervensi keperawatan serta menyesuaikan kondisi klien. **Kesimpulan :** Masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi tetapi tetap dilakukan homecare untuk mengevaluasi dan mengedukasi pada klien dan keluarga

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) GRADE II: A CASE STUDY

Key Words:

Nursing Care,
DHF

Abstract

Background: DHF is an acute infectious disease caused by the dengue virus transmitted from the *Aedes aegypti* and *aedes albopictus* mosquitoes that bite the patient so that they experience an increase in body temperature, headache, nausea, muscle pain, rash on the skin, strep throat, hepatomegaly. **Objective:** To identify nursing care in children with a DHF medical diagnosis. **Method:** Using a case study method with respondent An. C data was obtained by anamnesis, physical examination, planning, implementation, and evaluation. The subject of this study was one patient with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Bougenville room of dr. Soeroto Ngawi Hospital. **Results:** As a result of data analysis, there are four diagnoses found, namely, Hyperthermia, Risk of Hypovolemia, Acute Pain and Nausea. Nursing measures on An. C according to the interventions that have been made in the nursing intervention and adjust the client's condition. **Conclusion:** Nursing problems that arise can be solved but still homecare is done to evaluate and educate clients and families.

1. PENDAHULUAN

Dalam dekade terakhir insiden *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mengalami peningkatan yang signifikan secara global, sehingga menjadi penyakit endemik. Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi akut akibat virus dengue yang menular dari transmisi gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* (Masriadi, 2017). Timbulnya penyakit dengue karena periode epidemi yang berlangsung selama musim hujan sehingga masih menjadi ancaman yang serius bagi kesehatan masyarakat (Hermayudi & Ariani, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2024), sejak tahun 2023 *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan rekor tertinggi lebih dari 6,5 juta kasus dan lebih dari 7300 mengalami kematian. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024), DHF pada tahun 2023 terdapat jumlah kasus 114.720 dan kematian sebanyak 894 kasus. Di Indonesia kematian anak tahun 2023 akibat DHF berdasarkan kelompok umur yaitu, < 1 tahun : 3,86%, 1-4 tahun : 13,53%, 5-14 tahun : 52,66% (Rifki, 2024). Sedangkan di Jawa Timur tahun 2023 kasus DHF sebanyak 9.443 kasus, yang mengalami kematian sebesar 1,1%. Berdasarkan data di Kabupaten Ngawi tahun 2023 terdapat 406 kasus DHF yang tercatat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Menurut data *Medical Record* RSUD dr. Soeroto Ngawi pada tahun 2023 terdapat kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* sebanyak 257 kasus, sedangkan pada tahun 2024 periode Januari sampai September sebanyak 916 kasus.

Viremia menyebabkan penderita mengalami demam, sakit kepala, nyeri otot, ruam pada kulit, radang tenggorokan, hepatomegali dan mual. Viremia memberikan respon oleh pusat pengatur suhu pada hipotalamus akibatnya terjadi

peningkatan suhu menimbulkan penderita mengalami demam. Viremia memicu aktivasi sistem komplemen, terjadilah pelpasan C3 dan C5. Peran C3a dan C5a sebagai mediator yang meningkatkan permeabilitas kapiler. Akibatnya terjadi perpindahan cairan plasma dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Sehingga menimbulkan kekurangan volume plasma, penurunan tekanan darah, efusi dan renjatan atau syok. Penurunan jumlah trombosit (trombositopenia terjadi akibat terganggunya proses produksi trombosit yang dipicu oleh respon antibodi terhadap infeksi virus, kondisi ini mengakibatkan perdarahan kulit berupa petechie atau perdarahan pada mukosa mulut. Jika tidak segera ditangani, gangguan pada mekanisme hemostatis ini dapat menyebabkan perdarahan serius sehingga memicu terjadinya syok (Muwarni, 2018 dalam Apriany dkk., 2022)

Dengan berbagai masalah diatas sehingga peran perawat dalam pengelolaan pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dengan teknik non farmakologi dan farmakologi. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penanganan pertama pada penyakit DHF dengan teknik non farmakologi yang dapat dilakukan diantaranya pemenuhan kebutuhan cairan, dengan pemberian anak minuman oralit, the manis, susu, sirup, sebagai kompensasi atas kehilangan cairan karena perembesan plasma, demam dan. Selain itu asupan makanan yang bergizi agar tubuh dapat melawan virus seperti buah – buahan dan sayuran. Lakukan kompres dengan air hangat, menyarankan klien berpakaian tipis mudah menyerap keringat, dan beristirahat yang cukup dengan membatasi pengunjung (Hermayudi & Ariani, 2017). Apabila terjadi nyeri dan mual dapat dilakukan cara distraksi, relaksasi, hipnosis, serta terapi musik (Putri,

2019). Memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga bagaimana penanganan agar tidak terjadi DHF kembali saat dirumah, dengan melakukan Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, meliputi menguras, menutup dan mendaur ulang barang bekas, menyebarkan bubuk pembasmi jentik nyamuk, memelihara ikan pemakan larva di kolam, menggunakan kawat kasa pada ventilasi, tidak menggantung pakaian di kamar, memberikan penerangan dan ventilasi ruang yang cukup, menggunakan kelambu, obat nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Untuk terapi farmakologi, kolaborasi dengan dokter obat antipiretik golongan *paracetamol*, dan pemberian larutan isotonik seperti RL / Asetat sesuai kebutuhan cairan parenteral (Hermayudi & Ariani, 2017). Jika terjadi nyeri dan mual kolaborasi dengan dokter pemberian obat-obatan analgetik dan antiemetik. Transfusi perlu dilakukan apabila terjadi perdarahan gastrointestinal (Marni, 2016).

2. METODE

Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yakni pendekatan guna menelaah kasus tertentu dengan mendalam serta menyeluruh. Studi ini melibatkan berbagai referensi data yang dibatasi oleh lokasi, waktu, serta objek kajian berupa insiden, kegiatan dan personal. Hal ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien DHF menggunakan parameter mengalami peningkatan suhu tubuh, mengeluh lemas, badannya terasa panas, mual, nyeri perut. Oleh karena itu, fokus penelitian diarahkan pada seluruh tahapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan anak yaitu di ruang bougenville RSUD dr. Soeroto Ngawi. Partisipan berinisial An. C berjenis kelamin perempuan berusia 11 tahun dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever*

(DHF) Grade II. Penelitian ini telah telah diizinkan dari RSUD dr Soeroto. Kemudian, peneliti melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana serta melaksanakan intervensi keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian : An. C mengeluh badannya terasa panas dan lemas didapatkan suhu tubuh : 38,9°C, pusing, hasil uji rumple leed test positif, dan mengeluh nyeri, P: akibat virus masuk dalam tubuh, Q : seperti ditusuk – tusuk, R : nyeri pada bagian perut, S : 6 (0-10), T : hilang timbul, mual, mukosa bibir tampak kering. Sesuai dengan (Marni, 2016) Pada fase demam awal mengalami peningkatan suhu tubuh secara mendadak selama 2-7 hari disertai keluhan utama seperti demam, mual, muntah, malaise, anoreksia, yang diikuti nyeri perut, kepala, muncul petechie. Menurut (Jitowiyono, 2018) pada klien dengan DHF grade II, trombositopenia tidak selalu menentukan beratnya perdarahan. Klien bisa memiliki trombosit < 50.000/mm³ tetapi tidak mengalami perdarahan besar dikarenakan kapiler masih cukup stabil dan mekanisme hemostatis tubuh belum terganggu parah, atau dengan adanya pemberian terapi yang tepat dan cepat kebocoran plasma dan trombositopenia tidak berkembang menjadi perdarahan serius.

Diagnosa : Diagnosa keperawatan merupakan hasil analisis yang menggambarkan kondisi personal, keluarga atau kelompok masyarakat baik bersifat aktual, resiko, atau masih merupakan gejala. Penetapan diagnosa ini didasarkan pada analisis data pengkajian melalui proses berfikir kritis dan juga sebagai komunikasi efektif antara tim kesehatan tentang kebutuhan medis klien. Diagnosa pertama

yaitu hipertemia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Data objektif yang mendukung data diatas diantaranya suhu tubuh mencapai 38,9 °C, Trombosit : 41.000 10^3 /uL, kulit teraba panas. Masuknya virus ke dalam tubuh memicu respon oleh pusat pengendali suhu di hipotalamus, respon ini merangsang (pembentukan dan pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) kemudian menimbulkan peningkatan suhu sehingga penderita mengalami demam (Muwarni, 2018 dalam Apriany dkk., 2022). Diagnosa kedua yaitu risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif. Data objektif yang mendukung data diatas diantaranya bibir tampak kering, klien tampak lemas, suhu tubuh meningkat. Viremia memicu aktivasi sistem komplemen, terjadilah pelpasan C3 dan C5. Peran C3a dan C5a sebagai mediator yang meningkatkan permeabilitas kapiler. Akibatnya terjadi perpindahan cairan plasma dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Sehingga menimbulkan kekurangan volume plasma, penurunan tekanan darah, efusi dan renjatan atau syok (Muwarni, 2018 dalam Apriany dkk., 2022). Diagnosa ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, klien mengeluh nyeri pada perut sebelah kanan. P : akibat virus masuk, Q: seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian perut, S : skala 6 (0-10), T : nyeri hilang timbul. Data objektif yang mendukung data diatas diantaranya klien tampak meringis kesakitan saat perut ditekan (dipalpasi pada regio 1 dan 2), terdapat pembesaran pada hati (hepatomegali) sebesar 1 jari. Viremia merangsang (pembentukan dan pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) kemudian menimbulkan rasa neri seperti nyeri perut, neri pada kepala, neri pada seluruh tubuh sehingga penderita mengalami nyeri akut (Muwarni, 2018 dalam Apriany dkk., 2022). Diagnosa keempat yaitu nausea

berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal. Data objektif yang mendukung data diatas diatnaranya klien tampak lesu, makan hanya habis setengah porsi. Viremia mempengaruhi sistem retikuloendotelial, termasuk hepar dan sel endotel terutama sel kupffer. Hal ini menyebabkan hepar bekerja lebih keras dalam menghancurkan trombosit untuk memproduksi albumin, yang pada akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi pada hepar, sehingga terjadi pembesaran pada hepar (hepatomegali) ang menekan organ di sekitarnya seperti lambung kemudian menimbulkan rasa mual (Utari, 2022). Diagnosa keperawatan ini telah disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Intervensi : Perencanaan tindakan keperawatan merupakan dokumen tertulis yang disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan guna mengatasi masalah yang muncul pada klien. Rencana yang dilakukan terhadap An. C berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi pada diagnosa hipertermia b.d proses infeksi virus dengue diantaranya monitor tanda – tanda vital, monitor hasil lab per hari, berikan kompres hangat, anjurkan menggunakan pakaian tipis mudah menyerap keringat, anjurkan istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian antipiretik. Diagnosa Risiko hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif diantaranya periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake output cairan, berikan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan oral, kolaborasi pemberian cairan intravena isotonik. Diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis diantaranya Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri), identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologi untuk meredakan

nyeri, mengendalikan lingkungan yang memperburuk nyeri, jelaskan strategi pereda nyeri, anjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Diagnosa nausea b.d peningkatan tekanan intraabdominal diantaranya monitor mual, Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, anjurkan pemberian makanan sedikit tapi sering, anjurkan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual, kolaborasi pemberian antiemetik.

Implementasi : Pelaksanaan intervensi keperawatan adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan perawat guna membantu klien mengelola masalah kesehatannya, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik dan optimal. Tahap ini merupakan langkah keempat dalam memberikan asuhan keperawatan dimana perawat menjalankan intervensi yang telah disusun pada tahap perencanaan (Patriyani et al., 2022). Tindakan keperawatan ini dilaksanakan selama 3 hari. Berdasarkan SIKI tindakan paling sesuai untuk dilakukan hari pertama, kedu dan ketiga pada diagnosa hipertermia b.d proses infeksi virus dengue yaitu, memonitor tanda – tanda vital, memonitor hasil lab per hari, memberikan kompres hangat pada ketiak dan tengkuk, menganjurkan menggunakan pakaian yang tipis mudah menyerap keringat, menganjurkan istirahat yang cukup, dan melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian santagesik 500 mg/iv. Apabila tanda hipertermia telah sesuai dengan kriteria diantaranya keluhan badan terasa panas menurun, suhu tubuh membaik dalam rentang normal (36 – 37 °C), suhu kulit membaik, hasil lab dalam rentang normal (Leukosit : (4.00 – 10.0), trombosit (100.000 – 300.000), hematokrit (37.0 – 54.0)). Masalah keperawatan hipertermia An. C

telah dilakukan tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan konsep teori yang telah direncanakan. Diagnosa Risiko hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif diantaranya memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, melakukan monitor intake output cairan, memberikan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan oral, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian infus pum dengan cairan asering 120 cc/jam. Apabila tanda risiko hipovolemia telah sesuai dengan kriteria diantaranya keluhan perasaan lemas menurun, keluhan mual menurun, asupan makan dan minum meningkat, mukosa bibir membaik. Masalah keperawatan risiko hipovolemia An. C telah dilakukan tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan konsep teori yang telah direncanakan. Diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis diantaranya melakukan identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri), melakukan identifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, menjelaskan strategi pereda nyeri, menganjurkan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian santagesik 500 mg/iv. Apabila tanda nyeri akut telah sesuai dengan kriteria diantaranya keluhan nyeri menurun, keluhan pusing menurun, tampak meringis kesakitan menurun, pembesaran pada hati menurun. Masalah keperawatan nyeri akut An. C telah dilakukan tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan konsep teori yang telah direncanakan. Diagnosa nausea b.d peningkatan tekanan intraabdominal diantaranya memonitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), melakukan identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, memberikan teknik nonfarmakologis

distraksi dengan terapi musik untuk mengatasi mual, menganjurkan pemberian makanan sedikit tapi sering, menganjurkan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual, kolaborasi dengan dokter pemberian ondansetron 4mg/iv dan syrup apialys 1 cth/oral. Apabila tanda nausea telah sesuai dengan kriteria diantaranya perasaan mual menurun, nafsu makan meningkat, tampak lemas menurun, asupan nutri meningkat. Masalah keperawatan nausea An. C telah dilakukan tindakan keperawatan dan disesuaikan dengan konsep teori yang telah direncanakan.

Implementasi homecare dengan diagnosis Defisit Pengetahuan tentang pencegahan DHF b.d kurang terpapar informasi sudah dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2025 pukul 13.00 WIB di rumah An. C, implementasi yang dilakukan antara lain, melakukan TTV memberikan edukasi terkait kepatuhan untuk memperbanyak asupan oral saat di rumah, memberikan edukasi terkait penyakit DHF serta pencegahannya agar tidak terjadi DHF kembali pada klien dan keluarga, pemberian bubuk abate pada penampungan air di rumah.

Evaluasi: Berdasarkan evaluasi hipertermia berhubungan dengan infeksi virus dengue teratasi dalam waktu 3 X 24 jam, berhasil pada tanggal 12 Januari 2025 yang dievaluasi pada pukul 07.00 WIB, hal ini dibuktikan dengan adanya An.C sudah tidak mengeluh badannya terasa panas, adanya penurunan suhu tubuh 36.9°C, dan peningkatan trombosit $97.900 \times 10^3 /\mu\text{L}$. Peneliti sudah melakukan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi kompres hangat pada ketiak dan tengkuk agar tujuan masalah hipertermia dapat teratasi.

Berdasarkan evaluasi risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif teratasi dalam waktu 3 X 24 jam,

berhasil pada tanggal 12 Januari 2025 dievaluasi pada pukul 07.00 WIB, hal ini dibuktikan dengan adanya An.C sudah tidak mengeluh badannya lemas dan mual, peningkatan asupan oral, mukosa bibir tampak lembab, suhu tubuh membaik. Peneliti telah melaksanakan implementasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan oral agar tujuan masalah risiko hipovolemia dapat teratasi.

Berdasarkan evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi dalam waktu 2 X 24 jam, berhasil pada tanggal 11 Januari 2025 yang dievaluasi pada pukul 07.00 WIB, hal ini dibuktikan dengan adanya An.C sudah tidak mengeluh pusing dan nyeri pada perut, tidak terdapat pembesaran hepar. Peneliti sudah melakukan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam agar tujuan masalah nyeri akut dapat teratasi.

Berdasarkan evaluasi nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdominal teratasi dalam waktu 2 X 24 jam, berhasil pada tanggal 11 Januari 2025 yang dievaluasi pada pukul 07.00 WIB, hal ini dibuktikan dengan adanya An.C sudah tidak mengeluh mual, nafsu makan meningkat, sudah tidak tampak lemas, dan makan habis satu porsi. Peneliti sudah memberikan terapi non farmakologi distraksi terapi musik agar tujuan masalah nausea dapat teratasi.

Setelah dilakukan evaluasi pada saat kunjungan homecare, orangtua dan klien tampak sudah memahami dan bisa menjelaskan pertanyaan yang diberikan penyuluh serta dapat melakukan edukasi yang diberikan. Respon orangtua dan klien sangat baik dan aktif bertanya. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan edukasi telah tercapai, berdasarkan hasil tersebut masalah

defisit pengetahuan tentang DHF b.d kurang terapar informasi dinyatakan teratasi.

4. SIMPULAN

Setelah peneliti melaksanakan rangkaian tindakan keperawatan pada An. C dengan DHF grade II di ruang Bougenville RSUD dr. Soeroto Ngawi yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2025 sampai 12 Januari 2025 berdasarkan hasil pengkajian pada yang telah dilakukan terhadap An. C dapat disimpulkan setelah semua diagnosa keperawatan diberikan tindakan asuhan keperawatan, masalah keperawatan pada An. C teratasi pada tanggal 12 Januari 2025 semua, sehingga klien diperbolehkan pulang pada tanggal 12 Januari 2025 pukul 17.00 WIB.

5. REFERENSI

- Apriany, D., Yuliana, A. R., Herliana, L., Rukayah, S., Elyta, T., & Kusumawati, H. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
https://books.google.co.id/books?id=WI6tEAAAQBAJ&pg=PA133&dq=buku+Murwani+2018&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwidpraOyaiKAXUEyzgGHQ8oEAEQ6AF6BAgEEAM#v=onepage&q=bukuMurwani+2018&f=false
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. 6.
- Hermayudi, & Ariani, P. A. (2017). *Penyakit Daerah Tropis*. Nuha Medika.
- Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Penerbit Erlangga.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. PT Raja Grafindo Persada.
- Patriyani, R. E. H., Ningsih, S. R., Sulistyowati, E. C., Sunaryanti, B., Suyanto, Setyawati, D., Aseta, P., Trisnowati, T., Yulianti, T. S., Lestari, S., & Indriati, R. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Tahta Media.
- Putri, A. P. (2019). Pengelolaan Mual Pada Tn. R Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran. *Jurnal Kesehatan*, 1–6.
- Rifki. (2024). *Tingkat Kematian Anak-anak Meningkat Akibat Demam Berdarah*. Radio Replubik Indonesia. <https://www.rri.co.id/kesehatan/688152/tingkat-kematian-anak-anak-meningkat-akibat-demam-berdarah>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat.
- WHO. (2024). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

