

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)* DAN *GASTROENTERITIS AKUT (GEA)*: PENDEKATAN TEORI HENDERSON

Ponia Mardian^{1*}, Rinezia Rinza Farizal², Nyimas Heny Purwati³

Universitas Muhammadiyah Jakarta, Program Studi Magister Keperawatan^{1,2,3}

*Corresponding Author : niamardian93@gmail.com

ABSTRAK

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan *Gastroenteritis Akut (GEA)* merupakan penyakit yang sering menyerang anak-anak dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan tepat. Pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif diperlukan untuk menangani kasus-kasus ini secara efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan DHF dan GEA menggunakan pendekatan teori Henderson, serta mengevaluasi efektivitas pendekatan tersebut dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Studi kasus deskriptif dilakukan pada dua anak, An.MR dengan DHF dan An.YP dengan GEA, yang dirawat di RS. Primaya Hospital Bekasi Barat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Asuhan keperawatan diberikan selama 3x24 jam menggunakan pendekatan 14 kebutuhan dasar Henderson. Diagnosa keperawatan utama pada An.MR adalah hipertermi, sedangkan pada An.YP adalah defisien volume cairan. Intervensi keperawatan difokuskan pada penurunan suhu tubuh dan pemenuhan kebutuhan cairan. Evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi kedua pasien setelah pemberian asuhan keperawatan. Pendekatan teori Henderson terbukti efektif dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak dengan DHF dan GEA. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang holistik dan individual sesuai kebutuhan pasien.

Kata kunci : asuhan keperawatan, DHF, GEA, teori henderson

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) and *Acute Gastroenteritis (AGE)* are diseases that often affect children and can cause serious complications if not properly managed. A comprehensive nursing care approach is necessary to effectively address these cases. This study aims to describe nursing care for children with DHF and AGE using Henderson's theory approach and to evaluate the effectiveness of this approach in addressing emerging nursing problems. A descriptive case study was conducted on two children, An.MR with DHF and An.YP with AGE, who were treated in the Kaswari ward of Bekasi City General Hospital. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and document studies. Nursing care was provided for 3x24 hours using Henderson's 14 basic needs approach. The main nursing diagnosis for An.MR was hyperthermia, while for An.YP it was fluid volume deficit. Nursing interventions focused on lowering body temperature and meeting fluid needs. Evaluation showed improvement in the condition of both patients after nursing care was provided. Henderson's theory approach proved effective in delivering comprehensive nursing care to children with DHF and AGE. This approach allows nurses to provide holistic and individualized care according to the patient's needs.

Keywords : nursing care, DHF, AGE, henderson's theory

PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan *Gastroenteritis Akut (GEA)* merupakan penyakit yang sering menyerang anak-anak dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan tepat. DHF disebabkan oleh virus dengue dan dapat menyebabkan perdarahan serta syok (Kementerian Kesehatan RI, 2018), sementara GEA dapat menyebabkan dehidrasi berat yang mengancam jiwa (WHO, 2017). Peran perawat sangat penting dalam penanganan kedua penyakit ini, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Teori

keperawatan Virginia Henderson yang menekankan pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus DHF dan GEA (Asmadi, 2008). Meskipun demikian, penelitian tentang penerapan teori Henderson dalam asuhan keperawatan pada kasus DHF dan GEA masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan DHF dan GEA menggunakan pendekatan teori Henderson, serta mengevaluasi efektivitas pendekatan tersebut dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan Gastroenteritis Akut (GEA) juga penyakit yang sering menjangkiti anak-anak dan bisa mengakibatkan komplikasi serius bila tidak ditangani dengan baik. DBD, yang disebabkan virus dengue, dapat menyebabkan pendarahan dan syok. Sementara itu, GEA bisa mengakibatkan dehidrasi parah yang mengancam nyawa. Perawat memiliki peran penting dalam menangani kedua penyakit ini, terutama dalam memberikan perawatan yang menyeluruh. Teori keperawatan Virginia Henderson, yang berfokus pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia, bisa menjadi pendekatan yang efektif dalam merawat pasien DBD dan GEA. Namun, penelitian tentang penerapan teori Henderson dalam kasus DBD dan GEA masih terbatas.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perawatan pada anak dengan DBD dan GEA menggunakan pendekatan teori Henderson, serta menilai seberapa efektif pendekatan ini dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek penelitian adalah dua anak, yaitu An.MR (12 tahun) dengan diagnosis DHF dan An.YP (12 tahun) dengan diagnosis GEA, yang [A1] dirawat di ruang Kaswari RSUD Kota Bekasi pada April 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui ; (a) wawancara dengan pasien dan keluarga, (b) bservasi langsung (c) pemeriksaan fisik, (d) studi dokumentasi rekam medis. Asuhan keperawatan diberikan selama 3x24 jam menggunakan pendekatan 14 kebutuhan dasar Henderson. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan proses dan hasil asuhan keperawatan pada kedua kasus.

HASIL

Pada hasil diagnosa keperawatan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan dilapangan, penulis tidak menemukan kesenjangan. Diagnosa yang diprioritaskan adalah defisien volume cairan karena kehilangan cairan yang berlebih pada anak dan tidak segera ditanggulangi maka akan menyebabkan syok hipovolemik, dimana syok yang terjadi dapat menyebabkan kematian pada anak. dipaparkan bahwa diagnosa defisien volume cairan memiliki batasan karakteristik terdiri dari perubahan status mental, penurunan turgor kulit, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan volume nadi, penurunan turgor lidah, penurunan haluaran urine, penurunan pengisian vena, membran mukosa kering, kulit kering, peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan hematokrit, peningkatan konsentrasi urine, penurunan berat badan tiba-tiba, haus dan kelemahan. Jika dibandingkan dengan batasan karakteristik sesuai teori, terdapat beberapa data yang muncul pada An.D penurunan turgor kulit, membran mukosa kering, peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi nadi, penurunan berat badan tiba-tiba, dan kelemahan.

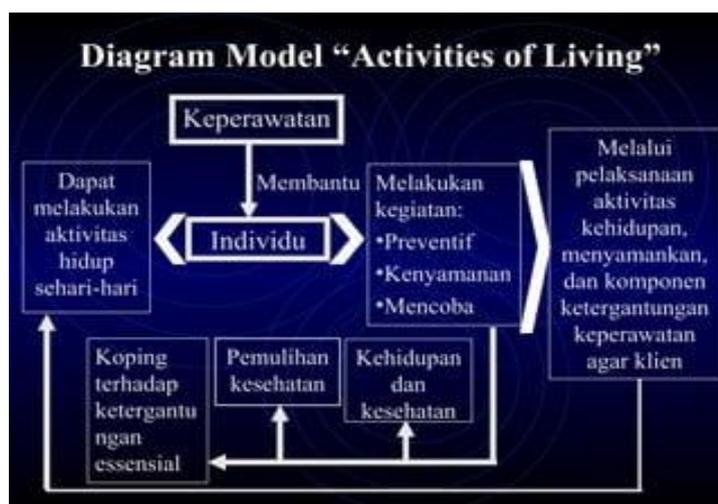
Sebagian besar masuk dalam batasan karakteristik defisien volume cairan, namun ada beberapa karakteristik yang tidak muncul pada kasus yaitu perubahan status mental, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan volume nadi, penurunan pengisian vena,

penurunan turgor lidah, penurunan haluaran urine, peningkatan hematokrit, peningkatan konsentrasi urine, haus. Hal ini dikarenakan kedua anak masih dikategorikan dalam dehidrasi sedang, sehingga hanya muncul beberapa karakteristik.

Meskipun tidak semua karakteristik muncul pada kasus An.D, gejala-gejala yang teramati masih tergolong dalam batasan karakteristik defisien volume cairan. Beberapa karakteristik yang tidak muncul, seperti perubahan status mental, penurunan tekanan darah dan nadi, penurunan volume nadi, penurunan pengisian vena, penurunan turgor lidah, penurunan produksi urin, peningkatan hematokrit, peningkatan konsentrasi urin, dan rasa haus, disebabkan oleh tingkat dehidrasi yang masih tergolong sedang pada kedua anak yang dilakukan pengkajian keperawatan.

Tabel 1. Intake Cairan pada Anak

No	Umur	Berat Badan (kg)	Kebutuhan Cairan (mL/24 Jam).
1	Hari	3,0	250-300
2	1 tahun	9,5	1150-1300
3	2 tahun	11,8	1350-1500
4	6 tahun	20,0	1800-2000
5	10 tahun	28,7	2000-2500
6	14 tahun	. 45,0	2200-2700
7	18 tahun(adult)	54,0	2200-2700



Gambar 1. Diagram Model Henderson

PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan ini akan menguraikan kesenjangan yang ada pada teori dengan kenyataan yang terjadi pada kasus, argumentasi atas kesenjangan yang terjadi dan solusi atau pemecahan yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi saat memberikan asuhan keperawatan pada An. dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Grade 1. Pembahasan ini meliputi, keseluruhan langkah-langkah dalam proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang paling penting untuk melaksanakan langkah-langkah selanjutnya. Pada pengkajian penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, karena data yang didapat pada teori berbeda dengan data yang didapat pada kasus. Pengkajian pada An.) dilakukan pada tanggal 6 April 2024 dan Adapun yang ditemukan pada kasus berdasarkan teori antara lain pada An. MR (pasien 1) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya panas dan lemas, badan pasien teraba panas, wajah pasien tampak

kemerahan, S : 38,6 °C.

(wajah) dan terdapat nyeri tekan pada abdomen. Kemudian pada An terdapat kesenjangan dimana An. MR mukosa bibir tidak kering, tampak mukosa bibir kering hal ini karena pola minum An. yang kurang dari kebutuhan. Data yang ditemukan pada kasus An. sesuai teori seperti badan pasien teraba panas, terjadinya peningkatan suhu, wajah pasien kemerahan, adanya nyeri tekan, mukosa bibir tampak kering, adanya penurunan jumlah trombosit (Trombositopenia). Beberapa data yang ada pada teori tapi tidak ditemukan di kasus pada An seperti bintik-bintik merah pada kulit (Ptekie), pendarahan pada hidung (Epistaksis), Hematoma, nyeri otot pada sendi, pegal-pegal pada seluruh tubuh, pendarahan gusi hal ini karena kedua pasien mengalami DHF Grade I tanda dan gejala di atas biasanya di temukan pada DHF Grade II.

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dari proses keperawatan. Diagnosa dibuat untuk merumuskan permasalahan yang ada pada pasien dimana diagnosa diprioritaskan berdasarkan berat ringannya masalah. Dalam tinjauan teori terdapat masalah keperawatan yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Pada kasus An. muncul masalah keperawatan yang sama dengan teori yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Penulis mengangkat diagnosa hipertermi karena pada kasus An. ditemukan adanya peningkatan suhu tubuh, wajah kemerahan, mukosa bibir kering, pasien tampak lemas. Proses infeksi virus dengue pada kasus An. ditandai dengan penurunan nilai trombosit/trombositopenia, penurunan nilai leukosit dan limfosit.

Perencanaan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Pada teori rencana keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan tujuan diharapkan suhu tubuh menurun dengan intervensi observasi tanda-tanda vital pasien, anjurkan pasien minum sesuai kebutuhan berdasarkan berat badan, berikan kompres hangat di axilla atau bagian kepala, anjurkan pasien untuk memakai pakaian tipis, dan kolaborasi pemberian obat antipiretik (paracetamol). Pada Kasus rencana keperawatan pada An. dilakukan selama 3x24 jam dimulai pada hari Sabtu, 06 April 2024 pukul 10.00 Wib, masalah yang muncul hanya satu yaitu Hipertermi. sudah disusun rencana keperawatan yang bertujuan suhu tubuh menurun, dengan kriteria hasil pada An adalah suhu tubuh dalam rentang normal 36,5°C – 37,5°C, kulit tidak tampak kemerahan, badan tidak teraba panas. Sedangkan pada, Rencana tindakan dari masalah keperawatan pada kasus sudah sesuai dengan teori dan sudah dilaksanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.

Pelaksanaan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan dan merupakan realisasi dari rencana yang telah dibuat pada pasien, Dalam pelaksanaannya penulis tidak dapat melaksanakannya menyeluruh selama 3x24 jam, penulis hanya bisa melakukannya pada saat jam dinas saja, sedangkan diluar itu pelaksanaan dilakukan oleh petugas ruangan, Dalam pelaksanaannya semua rencana tindakan sudah dapat dilakukan dan semua tujuan sudah tercapai. Hal ini dapat dibuktikan dengan kondisi pasien yang mengalami peningkatan setiap harinya dilihat dari perkembangan pasien. Hal ini dapat terlaksanakan karena adanya kerjasama antara penulis dan perawat ruangan, tenaga medis lainnya. Serta keluarga pasien sangat kooperatif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah berkenaan melaksanakan segala anjuran dari dokter dan perawat sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk menilai berhasil atau tidaknya pelaksanaan keperawatan. Evaluasi keperawatan dibedakan menjadi dua, yaitu evaluasi harian berupa catatan perkembangan yang dilakukan setiap hari untuk mengetahui perkembangan pasien setiap hari dan juga evaluasi akhir yaitu untuk mengetahui perkembangan atau kemajuan yang telah dicapai pasien selama dirawat di rumah sakit. Pada tahap ini penulis akan membahas evaluasi keperawatan di kasus. Adapun catatan

perkembangan An. pada hari pertama adalah ibu mengatakan panas anaknya sudah turun, TD : 110/60 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36⁰C, R: 24 x/menit, wajah pasien tampak kemerahan , badan pasien sudah tidak teraba panas. Pada hari kedua ibu mengatakan panas anaknya naik turun, TD; 96/68 mmHg, N: 92x/menit, S: 37,4⁰ C, R; 26x/menit, badan tidak teraba panas, wajah tampak kemerahan.

Pada hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis hasil yang didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan dan memantau catatan perkembangan setiap harinya pada An yaitu semua masalah keperawatan baik pada An maupun pasien 2 dapat teratasi. Evaluasi ini dapat teratasi dengan baik karena An. mendapatkan perawatan yang tepat untuk mengatasi masalah yang dialaminya. Pembahasan merupakan proses analisa teori implikasi dengan keperawatan secara nyata. Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan praktek nyata dalam asuhan keperawatan (An. D) dengan Diare akut dengan dehidrasi Sedang di ruang Cilinaya RSD Mangusada dimana fokus masalah keperawatan yang akan dibahas adalah defisien volume cairan, berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pada pengkajian penulis mendapatkan data-data dari wawancara ibu, observasi pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medik anak. Dari hasil pengkajian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Berdasarkan teori menurut Ariani (2016), menyatakan bahwa anak yang mengalami permasalahan defisien volume cairan dengan ciri-ciri takikardi, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, lesu, mata cowong, turgor kulit berkurang, mukosa bibir kering, dan wajah yang pucat. Sedangkan menurut Ridha (2014), berpendapat bahwa defisien volume cairan memiliki ciri-ciri merasa haus, lidah kering dan nadi meningkat. Berbicara pada kasus An. D memiliki permasalahan defisien volume cairan ditemukan ciri yang tidak jauh berbeda dengan teori yaitu mengalami mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kulit kurang elastis, wajah pucat, takikardi. Selain itu juga terlihat juga pada hasil penghitungan balance cairan pada An. D sebanyak – 494cc/ 24 jam Hasil tersebut menandakan memang benar anak mengalami defisien volume cairan.

Pada hasil diagnosa keperawatan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan dilapangan, penulis tidak menemukan kesenjangan. Diagnosa yang diprioritaskan adalah defisien volume cairan karena kehilangan cairan yang berlebih pada anak dan tidak segera ditanggulangi maka akan menyebabkan syok hipovolemik, dimana syok yang terjadi dapat menyebabkan kematian pada anak. dipaparkan bahwa diagnosa defisien volume cairan memiliki batasan karakteristik terdiri dari perubahan status mental, penurunan turgor kulit, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan volume nadi, penurunan turgor lidah, penurunan haluaran urine, penurunan pengisian vena, membran mukosa kering, kulit kering, peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan hematokrit, peningkatan konsentrasi urine, penurunan berat badan tiba-tiba, haus dan kelemahan.

Jika dibandingkan dengan batasan karakteristik sesuai teori, terdapat beberapa data yang muncul pada An.D penurunan turgor kulit, membran mukosa kering, peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi nadi, penurunan berat badan tiba-tiba, dan kelemahan. Sebagian besar masuk dalam batasan karakteristik defisien volume cairan, namun ada beberapa karakteristik yang tidak muncul pada kasus yaitu perubahan status mental, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan volume nadi, penurunan pengisian vena, penurunan turgor lidah, penurunan haluaran urine, peningkatan hematikrit, peningkatan konsentrasi urine, haus. Hal ini dikarenakan kedua anak masih dikategorikan dalam dehidrasi sedang, sehingga hanya muncul beberapa karakteristik.

Perencanaan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Perencanaan dibuat untuk menentukan cara mengatasi masalah. Dalam mengatasi masalah An. D diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan tujuan asupan cairan dan elektrolit anak terpenuhi,

dengan kriteria hasil: keadaan anak membaik (tidak lemas), mukosa bibir lembab, konjungtiva anemis, turgor kulit elastis, nadi anak 80-120 x/menit, balance cairan menunjukkan keseimbangan. Pada An. D intervensi yang direncanakan adalah memonitor vital sign, observasi Keadaan umum dan status dehidrasi, ukur balance cairan pasien @ 24 jam, anjurkan keluarga memberi minum air atau susu ±

1200-1500 cc, Delegatif pemberian IVFD RL 10 tpm, lanjutkan KAEN 3B jika sudah terhidrasi, Delegatif pemberian KAEN 3B 10 tpm setelah terhidrasi. Intervensi yang direncanakan adalah sebagai berikut: memonitor vital sign, observasi Keadaan umum dan status dehidrasi, ukur balance cairan pasien @ 24 jam, anjurkan keluarga memberi minum air atau susu ± 1200-1500 cc, Delegetaif pemberian terapi RL 12 tpm setelah BAK. Perbedaan perencanaan (An. D) adalah pada pemberian terapi cairan. An. D menggunakan terapi cairan RL dan KAEN 3 B menggunakan terapi cairan RL. Hal ini terjadi karena KAEN 3B merupakan cairan rumatan yang berfungsi sebagai keseimbangan air dan elektrolit pada keadaan dimana asupan makanan tidak cukup atau tidak dapat diberikan secara per oral (melalui mulut). Kandungan yang dimiliki oleh KAEN 3B adalah Na 50 meq, K 20 meq, Cl 50 meq, Lactate 20 meq, Glucose 27 gr. Maka dari itu An. D mendapatkan terapi KAEN 3B setelah terhidrasi untuk menyeimbangkan kadar air dan elektrolit dalam tubuh. Sedangkan cairan RL menurut Iswidiasariv, dalam Jurnal Kimia, 2022 merupakan cairan resusitasi, yang termasuk cairan kriticaloid atau cairan garam fiologis steril yang kandungan asam basanya menyerupa cairan plasma darah. Ringer laktat mengandung garam NaCl (6g), KCl (0,3g), CaCl₂ (0,2g), dan Na Laktat (3,1g) dalam setiap 1 liter larutan. Cairan ini berfungsi untuk mengembalikan osmolaritas dan elektrolit tubuh secara cepat melalui rehidrasi intravena. Larutan ringer laktat akan di metabolisme oleh hati menjadi bikarbonat yang berguna untuk memperbaiki keadaan seperti asidosis metabolik. Maka dari itu mendapatkan terapi cairan RL kalena belum terhidrasi sehingga dapat mengembalikan cairan tubuh yang hilang.

Pelaksanaan merupakan tahap keempat dalam asuhan keperawatan. Pelaksanaan merupakan aplikasi rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori. Tindakan keperawatan yang direncanakan pada An. D sudah semua terlaksana, hal ini dapat terlaksanakan karena adanya kerja sama antara penulis dengan perawat ruangan, tenaga medis lainnya serta keluarga pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah berkenan melaksanakan segala anjuran dan saran dari dokter dan perawat sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk menilai berhasil atau tidaknya pelaksanaan keperawatan. Pada bagian ini penulis akan membahas evaluasi keperawatan di kasus. Penulis dalam hal ini akan melakukan evaluasi setiap hari, melalui catatan perkembangan untuk mengetahui perkembangan dan kemajuan yang telah dicapai pasien setiap harinya. Pada kasus ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Pada kedua kasus tersebut terdapat perbedaan, masalah pada An. D dengan target pencapaian 3 x 24 jam namun, dapat tertasi dalam jangka waktu 2 x 24 jam karena dalam pemberian tindakan menganjurkan minum anak tampak mengikuti dan mau meminum air untuk membantu pemenuhan cairan melalui oral, selain itu penanganan cairan sudah dilakukan dari awal masuk rumah sakit yaitu tanggal 7 April 2024.

KESIMPULAN

Penerapan teori Henderson dalam asuhan keperawatan pada anak dengan DHF dan GEA terbukti efektif dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan individual sesuai kebutuhan pasien. Saran ; (a) Perawat disarankan untuk menggunakan pendekatan teori Henderson dalam praktik keperawatan anak, khususnya pada kasus DHF dan GEA, (b) perlu

dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan periode observasi yang lebih panjang untuk mengonfirmasi efektivitas pendekatan ini, (c) institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memasukkan penerapan teori Henderson dalam kurikulum pembelajaran asuhan keperawatan anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada Rs.Primaya Hospital Bekasi Barat atas izin dan dukungan penuh yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada pasien An.MR dan An.YP beserta keluarga mereka atas kesediaan dan kerjasamanya dalam proses wawancara dan pengamatan yang dilakukan. Ucapan terima kasih ini juga kami tujukan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penelitian ini, termasuk rekan-rekan sejawat dan pembimbing akademik yang telah memberikan saran serta dukungan selama penyusunan laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. (2017). "Community Social Bulechek, Gloria M; Howard K. Butcher; Joanne McCloskey Dochterman; Nursing Intervention Classification (NIC) Fifth Edition. USA: Mosby Elsevier; 2008
- Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Kalimantan Barat.
- Fitrianda, M. I. (2016). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository
- Henderson, V & Nite, G. 1978. *Principles and practice of nursing* (6th ed.). USA: Macmillan Publishing Co., Inc.
- Jing & Ming. 2019. "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Kemendes RI. 2019. Laporan Nasional Dinas Kesehatan. Jakarta.
- Kemendes. (2019). Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019 | Direktorat Jendral P2P.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Anak Indonesia. Jakarta: Pemberdayaan, Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Marriner, A. 2001. *Teori ilmu keperawatan: para ahli dan berbagai pandangannya (nursing theorists and their work)*. Toronto: Mosby Company
- Moorhead, Sue; Marion Johnson; Meridean L. Maas; Elizabeth Swanson. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Fourth Edition*. USA: Mosby Elsevier; 2008
- Murwani. 2017. "Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence Is Related to Air Temperature , Rainfall and Humidity of the Climate in Semarang City ,
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Nurarif & Kusuma. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction. *Reviews in Medical Microbiology*, 6(1), 39–48.
- NANDA International (2010), *Diagnosis Keperawatan : definisi dan Klasifikasi 2009 – 2011*, Jakarta, EGC
- Pangaribuan Anggy. 2017. "Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue." Pare, Guillaume et al. 2020. "Genetic Risk for Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever

- in Multiple Ancestries.*” EBioMedicine 51: 102584.
- Smeltzer SC & Bare, B.G (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8, vol 2*, Alih bahasa: Wluyo, Jakarta, EGC Capital on Fi Ghting Dengue Fever in Suburban Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study.” International Journal of Nursing Sciences 4(4): 374–
- Universitas Universitas Jember diakses tahun 2011 Harmawan. 2018. Dengue Hemorrhagic Fever. Jakarta.
- Wang, Wen-hung et al. (2019). “*International Journal of Infectious Diseases A Clinical and Epidemiological Survey of the Largest Dengue Outbreak in Southern Taiwan in 2015.*” *International Journal of Infectious Diseases* 88: 88–99.
- WHO. (2016). *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever.*
- WHO. (2018). *Dengue Haemorrhagic Fever.* Jakarta.
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak.* Jakarta: TIM.
- Wowor, Mariana S, Mario E Katuuk, and Vandri D Kallo. (2017). “Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon.” e-Journal Kperawatan (eKp)