



Article

**ASUHAN KEPERAWATAN HOSPITALISASI PADA ANAK DHF (DENGUE HEMORHAGIC FEVER) DENGAN PENERAPAN TERAPI SKIN TO SKIN DI RUANG AMARILIS RSUD GONDO SUWARNO UNGARAN**

Laudy Satria Hakim Laksana<sup>1</sup>, Dwi Kustriyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>,Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada

SUBMISSION TRACK

Recieved: July 18, 2023  
Final Revision: July 29, 2023  
Available Online: August 05, 2023

KEYWORDS

Kangaroo mother care; Hospitalization;  
Bouding; Toodlers

CORRESPONDENCE

E-mail: satriahakim14@gmail.com

**A B S T R A C T**

**Latar belakang** *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermia. Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) masih menjadi masalah kesehatan dan ancaman serius pada beberapa wilayah di Indonesia. Angka kematian DBD di Jawa Tengah mengalami kenaikan sejak tahun 2018 sampai 2021. Datanya pada tahun 2021 mencapai 2,7 persen. **Tujuan** Karya ilmiah untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan hospitalisasi pada anak dengan pemberian Terapi Skin To Skin untuk menurunkan suhu tubuh pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). **Metode** yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan jumlah sampel sebanyak 1 pasien. **Hasil** Penelitian ditemukan bahwa penerapan terapi *skin to skin* efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x7 jam menunjukkan bahwa adanya penurunan suhu tubuh pada pasien, pada hari pertama sebelum dilakukan pemberian terapi suhu tubuh pasien mencapai 39°C, setelah diberikan terapi suhu tubuh turun menjadi 38,6°C, hari kedua 38°C, hari ketiga 37°C, dan hari keempat 36,4°C. **Kesimpulan** Hasil yang didapatkan dari pemberian asuhan keperawatan selama 4 hari bahwa penerapan terapi *skin to skin* efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam.

**I. PENDAHULUAN**

Demam tifoid adalah infeksi akut saluran *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau yang biasa disebut dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermia (Nuryanti, dkk.

2022). Hipertermia merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh (suhu rektal >38,0 C) yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia adalah kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Saputra, dkk, 2021). Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) masih menjadi masalah kesehatan dan ancaman serius pada beberapa wilayah di Indonesia. Peningkatan kasus DHF lebih sering terjadi ketika musim hujan (Frida, 2020).

Indonesia menjadi negara ke-6 yang melaporkan kasus penyakit DHF signifikan setelah Bangladesh, Brasil, Kepulauan Cook, Ekuador, dan India pada tahun 2020 (WHO, 2022). Tahun 2019 sebelumnya, angka kejadian DHF di Indonesia mencapai 138.127 kasus dengan angka kematian mencapai 919 kasus. Angka kejadian DHF pada tahun 2020 kemudian menurun menjadi 108.303 kasus dengan angka kematian mencapai 747 kasus yang tersebar di 34 provinsi (Kemenkes, 2021a). Kasus DHF kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 minggu ke-51 di mana angkanya mencapai 51.048 dengan tingkat kematian mencapai 472 kasus (Kemenkes, 2021b).

Problem yang lebih krusial lagi adalah bahwa kasus DHF banyak terjadi pada anak-anak. Data Kemenkes (2021a) menyatakan bahwa dari 108.303 kasus DHF pada tahun 2020, sebanyak 3,13% menyerang anak-anak usia < 1 tahun; sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun; dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Data Kemenkes (2021b) juga menyatakan bahwa pada tahun 2021, dari kejadian DHF sebanyak 51.048 kasus, sebanyak 2,60% menyerang anak usia < 1 tahun; sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun;

dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Artinya, anak-anak merupakan pihak yang rentan terserang penyakit ini.

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat sebanyak 4.470 kasus, jumlah ini mengalami mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 5.678 kasus. Tetapi, angka kematian DBD di Jawa Tengah mengalami kenaikan sejak tahun 2018 sampai 2021. Datanya pada tahun 2018 mencapai 1,1 persen; tahun 2019 mencapai 1,5 persen; tahun 2020 mencapai 1,9 persen; dan pada tahun 2021 mencapai 2,7 persen. (Dinkes Jateng, 2021).

Penyakit DHF ini disebabkan oleh virus dengue yang menginfeksi manusia dan menyebabkan demam selama 2 sampai 7 hari. Pasien DHF harus segera ditangani dengan benar dan tepat waktu. Karena jika tidak, maka penyakit akan semakin parah, bahkan bisa menimbulkan kematian. Tanda-tanda yang biasa muncul bila penyakit ini sudah semakin parah, antara lain: sakit perut akut; muntah yang persisten; iritabilitas; dan perubahan suhu tubuh. Penyakit DHF ini bisa berubah menjadi *dengue shock syndrome* (DSS) di mana gejala yang muncul seperti kulit yang dingin, denyut nadi yang cepat, sempit dan lemah; dan gelisah (Jaweria et al., 2016). Bahkan, Widagdo (2012) sebagaimana dikutip Solichah (2019) menyatakan bahwa komplikasi yang bisa muncul akibat DHF antara lain: hepatomegali, syok, gagal ginjal, gagal jantung, dan penurunan kesadaran.

Anak yang mengalami demam, untuk menurunkan suhu tubuhnya dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain manajemen cairan, kompres, manajemen lingkungan dan pemberian antipiretik. Cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (Skin to Skin Contact). Metode ini merupakan bentuk interaksi

antara orangtua dengan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode Kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Purwaningsih & Widuri, 2019). Penelitian yang dilakukan (Lawn et al., 2010) menyatakan skin to skin contact efektif untuk menumbuhkan efek positif pada ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

## II. METHODS

Desain yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di ruang Amarilis RSUD Gondo Suwarno Ungaran. Subjek dalam studi kasus ini berjumlah 1 anak usia 1-3 tahun (Toddlers) dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang dirawat di Ruang Amarilis. Fokus dalam studi kasus ini adalah pemberian terapi skin to skin terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Amarilis RSUD Gondo Suwarno Ungaran. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi yang dilakukan meliputi observasi pengukuran suhu tubuh. Penulis melakukan pengamatan fisik langsung pada keadaan klinis pasien dan respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan, berfokus pada perubahan suhu tubuh sebelum serta sesudah diberikannya terapi skin to skin. Pengumpulan data dengan melihat dan menganalisa dokumen-dokumen yang dibuat untuk penelitian sendiri, melihat data yang terdapat di rumah sakit, atau melalui status yang dimiliki responden seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan diagnostik. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Amarilis RSUD Gondo Suwarno Ungaran pada 2 Maret 2023 – 5 Maret 2023.

## III. HASIL

Dari hasil pengkajian terhadap satu responden penderita demam yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Maret 2023 di Ruang Amarilis didapatkan data yakni pasien berinisial An. A, datang dengan keluhan demam sejak 4 hari, mual, muntah sebanyak 2 kali dalam 1 hari, nafsu makan menurun, hanya mampu menghabiskan 2 – 3 sendok saja, dan terdapat bintik – bintik merah pada kedua tangan, pada pemeriksaan fisik pasien tampak lemas, pucat, membran mukosa kering, kulit teraba hangat, tanda – tanda vital suhu 39°C, nadi 135 x/menit, pernapasan 32 x/menit, tekanan darah 95/70 mmHg, SPO2 98 %, dari pengukuran antropometri tinggi badan 80 cm, berat badan sebelum sakit 13 kg, berat badan saat sakit 12 kg, IMT 18,75 kg. Hasil pemeriksaan lab tanggal 2 Maret 2023 didapatkan HB 16,9 g/dL, Hematokrit 47,6 %, Leukosit 3,56 10<sup>3</sup>/ul, Trombosit 98.000 10<sup>3</sup>/ul, dan mendapatkan terapi obat ranitidine 25 mg IV, ondasetron 1/12 jam IV, paracetamol 3x500 mg peroral, infus asering 500 cc/jam IV.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas diagnosa pertama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, takikardi, akral teraba hangat. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari, mual, muntah sebanyak 2 kali dalam 1 hari, nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan 2 – 3 sendok saja. Menunjukkan pasien tampak lemas mukosa bibir kering, kulit teraba hangat, suhu 39°C, nadi 135 x/menit, pernapasan 32 x/menit, tekanan darah 95/70 mmHg, SPO2 98 %, dari pengukuran antropometri tinggi badan 80 cm, berat badan sebelum sakit 13 kg, berat badan saat sakit 12 kg, IMT 18,75 kg. Hipertermi merupakan individu yang mengalami peningkatan suhu tubuh atau berada dalam bahaya peningkatan suhu tubuh di

atas kisaran normal > 37,5°C (PPNI, 2017). Hipertermi merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya akibat peningkatan pusat kendali suhu hipotalamus. Demam ini meningkatkan suhu tubuh pada 2-3 hari, menurunkan suhu tubuh pada 4-5 hari, dan meningkat kembali pada 6-7 hari (Safitri, 2018). Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentan normal tubuh. Penyebab dari hipertermi yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebih, penggunaan inkubator. Sedangkan tanda dan gejala yaitu suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. A yaitu badannya terasa panas atau kenaikan suhu tubuh 39°C, tubuh klien teraba panas, kulit memerah.

Pada kasus ini mengambil dua luaran yaitu termoregulasi. Menurut (SLKI PPNI, 2019) termoregulasi adalah pengaruh suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal dengan indikator yang perlu dicapai yaitu suhu tubuh membaik (3-4), tekanan darah membaik (3-4), kulit merah menurun (4-5), pucat menurun (4-5), takikardi (4-5). Sedangkan luaran yang kedua yaitu status nutrisi. Menurut (SLKI PPNI, 2019) status nutri adalah keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dengan indikator yang perlu dicapai yaitu berat badan membaik (4-5), IMT membaik (4-5), frekuensi (4-5), nafsu makan membaik (4-5), membran mukosa membaik (4-5).

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (SIKI PPNI, 2018) yaitu manajemen hipertermi dan manajemen nutrisi dengan tindakan

identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, berikan kompres pada daerah dahi dan aksila, berikan terapi skin to skin, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, dan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Implementasi tindakan yang dilakukan kepada An. A adalah mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, melonggarkan atau lepaskan pakaian, memberikan cairan oral, memberikan kompres pada daerah dahi dan aksila, memberikan terapi skin to skin, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, menganjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SIKI evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada An. A yang dilakukan kurang lebih 4 hari didapatkan adanya penurunan suhu tubuh pada pasien, pada hari pertama tanggal 2 Maret 2023 suhu tubuh pasien mencapai 39°C, setelah diberikan terapi suhu tubuh turun menjadi 38,6°C, hari kedua suhu tubuh turun menjadi 38°C, hari ketiga turun menjadi 37°C, dan hari keempat suhu tubuh menjadi 36,4°C. Pada hari ke 4 pengelola pasien ternyata hipertermi teratasi dan intervensi dihentikan.

Diagnosa kedua yaitu Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombotopenia. Ibu pasien mengatakan dikedua tangan anaknya terdapat bintik – bintik merah. Menunjukkan pasien tampak lemas, kedua tangan terdapat

bintik – bintik merah, petekie  $\pm$  15, dari hasil lab HB 16,9 g/dL, Hematokrit 47,6 %, Leukosit 3,56 ul, Trombosit 98.000 ul.

Menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2016) risiko perdarahan berarti berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Dalam hal ini definisi perdarahan persalinan kala III adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir (Ilmiah, 2015).

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (SIKI PPNI, 2018) yaitu pencegahan perdarahan dengan tindakan observasi monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemaglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, terapeutik pertahankan bed rest selama perdarahan, batasi tindakan invasif jika perlu, hindari pengukuran suhu rektal, edukasi jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cair untuk menghindari

konstipasi, kolaborasi kolaborasi pemberian produk darah jika perlu.

Implementasi tindakan yang dilakukan kepada An. A adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan, mempertahankan bed rest selama perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, mengajarkan keluarga untuk meningkatkan asupan cairan, berkolaborasi pemberian produk darah jika perlu.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SIKI evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada An. A yang dilakukan kurang lebih 4 hari didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan sudah tidak ada bintik merah pada kedua tangan, data obyektif pasien sudah tidak tampak lemah, bintik merah sudah tidak ada, HT 47,6 (H), HB 16,9 (L), TD 90/70 mmHg, Suhu 36,4°C, N 113 x/menit, RR 28 x/menit, SPO2 98 %. Pada hari ke 4 pengelola pasien ternyata risiko perdarahan teratasi dan intervensi dihentikan.

#### IV. PEMBAHASAN

Beberapa hal yang dapat menyebabkan hipertermi, namun pada pasien DHF, hipertermi disebabkan oleh karena adanya proses penyakit infeksi virus *dengue* (viremia) didalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* (PPNI, 2017). Menurut (PPNI, 2017) Hipertermi terdiri dari gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor. Adapun gejala dan tanda mayor gejala seperti suhu tubuh diatas normal yaitu 37,6°C, gejala dan tanda minor seperti kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptekie), kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat peningkatan temperatur yang tinggi, takikardi adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana dapat jantung yang lebih cepat daripada denyut jantung

normal, takipnea adalah kondisi dimana nafas cepat dan dangkal, kulit terasa hangat karena pelebaran pembuluh darah menghangatkan kulit. Patofisiologi hipertermi pada kasus DHF, berawal dari masuknya abnovirus melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah sehingga terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (prostagelandin 2) yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini akan menyebabkan perbedaan antara suhu seting point dengan suhu tubuh, dimana suhu seting point lebih tinggi dari pada suhu tubuh. Untuk menyamakan perbedaan ini, suhu tubuh akan

meningkat sehingga akan terjadi hipertermia. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Apabila tingkat panas dalam melebihi 38,5 ° C, pasien mulai merasa gelisah, aliran darah menumpuk, aliran darah ke otak, jantung, dan paru-paru meningkat, aliran darah ke organ berkurang, dan tangan menjadi dingin. Demam tinggi merangsang pencernaan yang sangat cepat, jantung dipompa lebih cepat dan laju pernapasan lebih cepat. Dehidrasi menyebabkan penguapan yang memicu kenaikan suhu, kulit dan paru-paru. Suhu di atas 41°C akan menyebabkan kerusakan jaringan otak besar yang menyebabkan kejang pada pasien (Ariani, 2016).

Salah satu intervensi yang dilakukan pada kasus diatas adalah dengan penerapan terapi skin to skin. *Skin to skin contact* merupakan metode intervensi dimana anak bersentuhan kulit langsung bersama kulit ibu yang mudah dan dapat diaplikasikan pada ibu yang melahirkan secara normal maupun bedah sesar untuk terbentuknya bonding (Mohamed *et al.*, 2018). Pengaruh kontak langsung ibu-anak membentuk ikatan kasih sayang ibu-anak terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan (Ekholuenetale *et al.*, 2022).

Salah satu manfaat dari *skin to skin contact* (PMK) adalah dapat memperbaiki status metabolisme anak dan regulasi termal. *Skin to skin contact* (PMK) dapat menurunkan suhu tubuh anak yang sedang demam adalah berdasarkan mekanisme perpindahan panas yang terjadi dari suhu tubuh ibu ke anak yang sedang mengalami hipotermi. Sebaliknya anak yang hipertermi juga dapat memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Deswita, Besral, 2011).

Pada penelitian ini perpindahan panas adalah dengan tehnik konduksi, dimana perpindahan panas dari tubuh anak ke tubuh ibu sehingga dapat menurunkan suhu tubuh anak. Ikatan emosional yang disebut *bonding* atau *attachment*

merupakan suatu proses hubungan anak dengan orangtuanya. Kebutuhan anak terhadap orangtua bersifat absolute, tetapi kebutuhan orangtua terhadap anak bersifat relatif.

Hal ini dikuatkan dalam penelitian yang dilakukan Sodikin (2012) yang menyatakan bahwa *skin to skin contact* (PMK) efektif untuk menumbuhkan efek positif pada ikatan kasih sayang antara ibu dan anak. Hasil tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2014) bahwa ibu yang melakukan *skin to skin contact* (PMK) merasa lebih percaya diri dalam merawat anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan perawatan metode kanguru. *Skin to skin contact* (PMK) juga meningkatkan kedekatan ibu dengan anaknya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana halnya pada anak, serta membuat ibu dan anak, serta membuat ibu dan anak lebih tenang dan rileks. Faktor pendukung pada penelitian ini adalah kebanyakan anak diasuh oleh ibunya, hal ini menunjukkan bahwa hubungan ibu dan anak menstabilkan suhu tubuh anak.

Berdasarkan hasil implementasi yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat penurunan suhu tubuh pada anak demam sesudah dilakukan *skin to skin contact* (PMK). Hal ini membuktikan bahwa metode *skin to skin contact* (PMK) mempunyai manfaat untuk mengurangi suhu tubuh pada anak demam. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Proverawati dan Ismawati (2011) bahwa dengan *skin to skin contact* (PMK) maka anak akan lebih merasa nyaman karena dapat mendengar detak jantung ibunya yang pada akhirnya metode *skin to skin contact* (PMK) ini lebih cepat dalam menstabilkan suhu tubuh anak. Keuntungan dan manfaat *skin to skin contact* (PMK) yang lainnya adalah mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan

anak dari infeksi serta memberikan stimulasi dini. Teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah yang diungkapkan oleh Soni *et al.*, (2017) bahwa perawatan metode kanguru efektif dalam mengontrol suhu tubuh anak.

## **V. KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pemberian terapi skin to skin pada An. A dengan masalah hipertemi sangat efektif. Selama dilakukan tindakan 4x24 jam, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan suhu tubuh yang signifikan. Hari pertama dari suhu 38,6°C, hari kedua suhu 38°C, pada hari ketiga 37°C dan pada hari ke empat 36,4°C. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan terapi skin to skin efektif dalam menurunkan demam pada anak yang mengalami Hipertemia dengan diagnosis medis DBD.

Saran peneliti untuk penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam bidang keperawatan dan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien DHF yang mengalami hipertermi dan melihat keefektifan pemberian terapi skin to skin dalam menurunkan suhu tubuh pada anak.

## REFERENCES

- Asniah Syamsuddin, Nurhayati, Desiana.(2019). Perawatan Metode Kangguru (PMK) Untuk Menurunkan Demam Pada Bayi (0-1 tahun) di Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah* Vol. 12 No. 1.
- Ayu Putri Ariani, A. M. K. (2016). *DBD: Demam berdarah dengue* | Perpustakaan Pusat Unimal (Cet. 1). Yogyakarta : Nuha Medika, 2016.
- Deswita Deswita, Besral Besral, Yeni Rustina. (2011). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5. No 5.
- Dinkes Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Frida, N. (2020). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Alprin.
- Heni Purwaningsih, Widuri. (2019). Pengaruh Skin To Skin Contact (Pmk) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Bayi Demam. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 3 No 1, Hal 79 – 84.
- Heri Saputro, & Intan Fazrin. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Sukorejo, Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Hulinggi et al. (2018). Hubungan Sikap Perawat dengan Stres Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*,6(1),1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19479>
- Jaweria, A., Naeem, F., Malik, M., Javaid, F., Ali, Q., Ahmad, S., Khan, M. F., & Nasir, I. A. (2016). Dengue Fever Causes, Prevention and Recent Advances. *Journal of Mosquito Research*, 6(29).
- Juwahir, Wahyuningsih. (2020). Penerapan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Dan Kenyaman Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- Kemendes. (2021a). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2021b). *Situasi DBD di Indonesia Minggu ke-51 Tahun 2021*.
- Lawn, J. E. et al. (2010). “ Kangaroo mother care” to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications, 39(I), pp. 144–154. doi 10.1093/ije/dyq031.
- Nurarif Dan Kusuma, 2015. *Buku saku diagnosa keperawatan*. Depkes RI. 2009 EGC: Jakarta
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, & Aprilia, R. D. (2022). Pengelolaan Hipertermi Anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1).
- Purwaningsih, H., & Widuri, W. (2019). Pengaruh Skin To Skin Contact (Pmk) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 79. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.268>
- Saputra, A., & Nasution, R. F. (2021). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Hipertermi dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RS Bhakti Asih. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 8(30), 45-52.
- SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Dan R&D*. Jakarta Alfabeta. Tedi Mulyadi. 2015. *Komponen Sistem Peredaran Darah*. Jakarta.
- Sodikin. (2012). *Prinsip perawatan demam pada anak*. Jakarta: EGC
- Solichah, F. L. (2019). Asuhan Keperawatan pada An. W dengan Diagnosa Medis DHF (Degue Haemorrhagic Fever) Grade 3 di Ruang RSUD Bangil Pasuruan. *Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Kerta Cendekia*.



- Suparno, & Saprianto. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 35–40.
- Supartini, Y. (2012). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2022). Dengue and Severe Dengue. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.