

## **Aplikasi Teori Jean Watson Pada Pasien DHF Dengan Tepid Water Sponge di Ruang Zaal Anak RSUD Basemah Kota Pagar Alam Tahun 2022**

### **ABSTRAK**

Yut Delvi<sup>1</sup>, Murwati<sup>2</sup>, Danur Azissah Roeslina Sofais<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Dengue Haemorrhagic Fever merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta menimbulkan wabah. Jika nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit orang dengan demam berdarah maka virus dengue masuk kedalam tubuh nyamuk bersama darah yang dihisapnya. Di dalam tubuh nyamuk virus berkembang biak ke seluruh tubuh nyamuk dan sebagian besar berada di kelenjar liur. Selanjutnya waktu nyamuk menggigit orang lain, air liur bersama virus dengue dilepaskan terlebih dahulu agar darah yang akan dihisap membeku dan pada saat inilah virus dengue ditularkan ke orang lain.

Penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan Aplikasi Teori Jean Watson Pada Pasien DBD dengan Tepid Water Sponge Di ruang zaal anak RSUD Basemah Kota Pagar Alam Tahun 2022.

Hasil asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan tepid Water Sponge adalah Setelah pasien tidak nyeri lagi atau kriteria, tidak ada peningkatan suhu tubuh, tidak ada hipertermia, tidak ada sakit kepala, tidak ada sakit otot, dan tidak lagi dehidrasi.

**Kata Kunci: Dengue Haemorrhagic Fever, Tepid Water Sponge, Teori Jean Watson.**

## **Application Of Jean Watson's Theory To DHF Patients With Tepid Water Sponge In The Children's Zaal Room Of Basemah Hospital Pagar Alam City In 2022**

### **ABSTRACT**

Yut Delvi<sup>1</sup>, Murwati<sup>2</sup>, Danur Azissah Roeslina Sofais<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Dengue Haemorrhagic Fever is a disease caused by dengue virus infection transmitted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito. This disease can affect everyone and can result in death, especially in children and cause outbreaks. If the Aedes Aegypti mosquito bites a person with dengue fever, the dengue virus enters the mosquito's body along with the blood it sucks. In the body of the mosquito, the virus multiplies throughout the mosquito's body and is mostly in the salivary glands. When mosquitoes bite other people, saliva with the dengue virus is released first so that the blood to be sucked clots and at this time the dengue virus is transmitted to other people.

This study uses a method that is a nursing process approach based on the chosen nursing theory, the techniques used in data collection are interviews, observations, physical examinations and conducting nursing care. Data sources obtained or used are primary obtained directly from patients and secondary data obtained from family, health workers and documentation from other examination results to carry out nursing care, while literature study is studying source books related to nursing care given to patients.

The purpose of this study is to be able to understand and apply nursing care Application of Jean Watson Theory in DHF Patients with Tepid Water Sponge in the children's zaal room of Basemah Hospital, Pagar Alam City in 2022.

The results of nursing care in DHF patients with tepid Water Sponge are After the patient no longer pain or criteria, no increase in body temperature, no hyperthermia, no headache, no muscle pain, and no longer dehydration.

**Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Tepid Water Sponge, Jean Watson Theory.**

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat diartikan sebagai masyarakat yang terhindar dari penyakit tidak menular (Dinkes, 2015).

Dengue Haemorrhagic Fever merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta menimbulkan wabah. Jika nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit orang dengan demam berdarah maka virus dengue masuk kedalam tubuh nyamuk bersama darah yang dihisapnya. Di dalam tubuh nyamuk virus berkembang biak ke seluruh tubuh nyamuk dan sebagian besar berada di kelenjar liur. Selanjutnya waktu nyamuk menggigit orang lain, air liur bersama virus dengue dilepaskan terlebih dahulu agar darah yang akan dihisap membeku dan pada saat inilah virus dengue ditularkan ke orang lain (Soegijanto, 2013).

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. DBD pertama kali diketahui pada tahun 1950an namun, pada tahun 1975 hingga sekarang merupakan penyebab kematian utama pada anak-anak di negara-negara Asia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 2,5 milyar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO).

Di Indonesia sendiri, demam berdarah dengue pertama kali ditemukan di Surabaya dan Jakarta tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan angka kematian mencapai 41.3%. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017 terdapat 68.407 kasus kesakitan demam berdarah dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang, sedangkan jumlah kasus tahun 2016 terdapat 204.171 kasus kesakitan dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan atau Incidence Rate DBD tahun 2016 ke tahun 2017 yaitu 78,85 per 100.000 penduduk menjadi 26,10 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2017)

Masalah utama yang sering dialami oleh penderita dengue haemorrhagic fever (DHF) yaitu hipertermia. Hipertermia itu sendiri merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidak mampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Kahinedan, 2017). Akibat dari suhu tubuh yang mengalami kenaikan dapat mengakibatkan gangguan metabolisme otak, keseimbangan sel otak menjadi terganggu, Gangguan keseimbangan sel otak bisa mengakibatkan otak menjadi kaku sehingga mengakibatkan kejang demam (Primisasiki, 2013).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menangani hal diatas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dimana didalamnya terdapat rangkaian tindakan berdasarkan Evident Based Nursing yang telah terbukti mampu menangani masalah pasien yakni melalui tindakan observasi, mandiri, edukasi maupun kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya (Perry, 2012)

Tindakan mandiri merupakan rangkaian tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam rangka mengatasi masalah pasien dan berdasarkan aspek legal etis mendapatkan perlindungan berdasarkan perundang – undangan. salah satu tindakan mandiri dalam menurunkan suhu tubuh secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara tepid water sponge. Dimana tepid water sponge merupakan suatu kompres sponging dengan air hangat. Penggunaan kompres air hangat ini diterapkan di lipatan ketiak dan lipatan selangkangan (inguinal) selama 10-15 menit akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan, dimana penanganan dengan selama 10-15 menit akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan, dimana penanganan dengan metode ini bisa disatukan dengan pemberian obat penurun panas untuk menurunkan pusat pengatur suhu di susunan saraf otak bagian hypothalamus kemudian dilanjutkan dengan tepid sponge ini (Hidayati, 2014)

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah didapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti adanya keyakinan

dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien (Rianti, 2012).

Menurut Watson keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Dia melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktek, dan riset keperawatan (Wijaksono, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan tentang “Aplikasi Teori Jean Watson Pada Pasien DBD dengan Tepid Water Sponge Di ruang zaal anak RSUD Basemah Kota Pagar Alam Tahun 2022

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Diagnosa dan Resep**

#### **1. Personal Factor**

Pasien Pertama adalah An. A / 4 Th / RM 158920/ laki-laki/terminal Pagar alam, dengan keluhan : Demam (+), Lemah (+) Tidak Nafsu makan, Demam sudah 1 minggu N : 110 X/mnt T : 39,5 °C, petekie (+), Trombosit 90.000, Pasien datang ke rumah sakit keluhan : Demam (+), Lemah (+) Tidak Nafsu makan, Demam sudah 1 minggu N : 110 X/mnt T : 39,5 °C, petekie (+), Trombosit 90.000 Saat 1. Ibu klien mengatakan, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan 4 porsi makan. Ibu klien mengatakan anaknya kurang minum air putih dalam sehari.

Pasien Kedua adalah An./3 Th / RM 237721 /Laki-laki/ Jangga , Dengan Keluhan : Demam (+), Lemah (+),tidak ada nafsu makan demam sudah 5 hari, Mual (+),Muntah (+) petekie (+) N: 110 T : 39,5 °C, Trombosit 82.000, Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan Demam (+), Lemah (+),tidak ada nafsu makan demam sudah 5 hari, Mual (+),Muntah (+) petekie (+) N: 110 T :39,5 °C, Trombosit 82.000, Ibu klien mengatakan , frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan, Ibu klien mengatakan anaknya kurang minum air putih, dalam sehari.

## **2. Universal Self Care Requisites**

Pasien pertama keadaan umum kurang baik karena N : 110 X/mnt , T : 39,5 °C, petekie (+), Trombosit 90.000. Ibu klien mengatakan badan anaknya panas, terlihat lemas, dan Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun, ini dikarenakan Hipertemi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

Pasien Kedua keadaan umum juga kurang baik karena N : 110 X/mnt, T : 39,5°C, petekie (+), Trombosit 82.000. Ibu klien mengatakan badan anaknya panas, terlihat lemas, dan Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun, ini dikarenakan Hipertemi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.

## **3. Developmental Self Care**

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa

## **4. Self Care Deficite**

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan batuan minimal bagi kedua pasien

## **B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien mengendalikan kebersihan lingkungan dan menjjaga pola makan seimbang.

## **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis Hipertensi. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa Hipertermi di RSUD Basemah Kota Pagar Alam sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Jean Watson yang meliputi: pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut:



Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa Hipertensi Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa Hipertensi di puskesmas tabat karai sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Jean Watson yang meliputi: pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut : Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variable yang akan diteliti dalam memecahkan masalah. Watson (1979) dalam Julia (1995) Kasus I An. A / 4 Th / RM 158920/ laki-laki/terminal Pagar alam, dengan keluhan : Demam (+), Lemah (+) Tidak Nafsu makan, Demam sudah 1 minggu N : 110 X/mnt T : 39,5 °C, petekie (+), Trombosit 90.000, kasus 2 An.n /3 Th / RM 237721 /Laki-laki/ Jangga , Dengan Keluhan : Demam (+), Lemah (+), tidak ada nafsu makan demam sudah 5 hari, Mual (+), Muntah (+) petekie (+) N: 110 T :39,5 °C, Trombosit 82.000, menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu: Lower order needs (biophysical needs) yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Untuk kasus I kebutuhan nutrisi Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan. semenjak sakit, cairan Klien kurang banyak minum air putih, Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, klien mengatakan tidak ada masalah saat BAK seringnya kencing, Klien tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 24 kali per menit. Kasus 2 Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, semenjak sakit, Klien kurang minum air putih,. Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB dan BAK, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 26 kali per menit. Lower order needs (psychophysical needs) yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas. Kasus 1 Ibu klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien mengatakan ada masalah dalam pola tidur setelah menderita DHF, Ibu klien mengatakan anaknya kurang nyaman, akibat menderita DHF,. Kasus 2 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien ada masalah dalam pola tidur setelah menderita DHF, Ibu klien mengatakan kurang nyaman akibat menderita DHF Higher order needs (psychosocial needs), yaitu

kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi. Kasus 1 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung , sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah. Kasus 2 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung , sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah. Higher order needs (intrapersonal needs), yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri. Kasus I ibu klien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan aktivitas sehari-hari. Ibu Klien berharap penyakitnya anaknya akan sembuh Kasus 2 Ibu Pasien mengatakan selama sakit anaknya tidak bisa menjalankan aktivitas ibu klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisabermain, ibu Pasien juga mengatakan tidak tau dalam DHF.

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan. Perencanaan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan masalah keperawatan yaitu Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme

Implementasi merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Implementasi kasus 1 dan 2 menyesuaikan dengan perencanaan sesuai dengan masalah yaitu dengan terapi Tepid water sponge.

Evaluasi merupakan metoda dan proses untuk menganalisa data, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat di mana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan. Diharapkan evaluasi akhir dapat menurunkan suhu tubuh

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pemberi asuhan keperawatan pada pasien menggunakan model keperawatan Jean Watson dalam mengaplikasikan konsep-konsepnya yang berasal dari sistem dan disesuaikan kepada pasien yang telah mempersembahkan artikulasinya untuk perawat dalam menggunakan peralatan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian. Konsep-konsepnya tentang Human caring (Watson menjelaskan bahwa yang fokus utamanya dalam keperawatan adalah carative



factor, di mana dia berasal dari humanistic perspective yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Hubungan teori Jean Watson ini dengan konsep utama keperawatan, yaitu adanya unsur teori kemanusiaan dalam pandangannya yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai ragam perbedaan. Hubungan dengan proses perawatan, Jean Watson menganjurkan supaya penelitian-penelitian di bidang keperawatan dapat dihubungkan dengan proses keperawatan, sebab di dalam proses keperawatan langkah-langkahnya sama dengan proses ilmiah. Ciri-ciri teori, Jean Watson mengatakan bahwa sebuah teori merupakan sebuah pengelompokan, ide-ide, pengalaman yang memberikan penjelasan mengenai fenomena, dan dia menolak konsep tradisional. Penerapan teori Jean Watson, terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain : Bagi Profesi Perawat Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah. hipertensi Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada anak dengan masalah keperawatan DHF dengan pendekatan Jean Watson. Bagi Institusi Pendidikan, Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita DHF dengan pendekatan teori keperawatan caring Jean Watson. dan EBP sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan terapi tepid water sponge. Bagi Rumah Sakit, Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak khususnya dengan diagnosa medis DHF.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Desmawati. (2013). Sistem Hematologi dan Imonologi. Edited bu D. Juliastuti. Jakarta Penerbit In Media.
- Embong, N. B & Sudarmaja, I. M. (2019). Pengaruh Suhu Terhadap Angka Penetasan Telur Aedes Aegypti. E-Jurnal Med 5, 1-8.
- Hidayati, (2014). Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moelel.

- Kahinedan, V.a, & Gobel, I. (2017). Studi Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Hipertermi di Ruang Rawat Inap Blud RSD LiunKendange Tahuna. 7 (Juli), 64-68.
- Kemenkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI. Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI. Marni. (2016). Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis. Semarang: Erlangga.
- Nurarif. A.H & Kusuma.H (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diaognosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: Media Action
- Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC
- Primisasiki, R.J. (2013). Mengenal Penyakit – Penyakit Balita Dan Anak. Klaten: Sunda Kelapa Pustaka.
- Perry, A. G. & Potter, P. A. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Poter, Patricia, A., & Perry,. A. G. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. 4<sup>th</sup> end. Jakatra : ECG.
- Putri, Hediya, Riska. Dkk. (2020) Differences in the Effectuviness of Warn Compresses with Water Tepid Sponge in Reducing Fever In Children A StudyUsing a Quasi-Experimental Approach
- Ranjit S & Kisson N. (2011). Dengue Hemorrhagic Fever and Syock Syndromes Pediatric Care Med. 12(1):90-100.