

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN.A DENGAN DBD TERHADAP
PENERAPAN SARI KURMA DI RUANG ANYELIR RUMAH SAKIT EMBUNG
FATIMAH KOTA BATAM TAHUN 2021**

Oleh

Trisya Yona Febrina¹⁾, Ditte Ayu Suntara²⁾, Afif D Alba³⁾

¹Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang

²Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang

E-mail: 1trisayonaa@gmail.com

Abstract

Background : Dengue hemorrhagic fever was first recognized in Southeast Asia, more precisely in the Philippines in 1953, because of cases of fever that attacked children accompanied by bleeding and shock manifestations. The number of cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) in Indonesia experienced a drastic spike in early 2020. The Ministry of Health noted that the number of cases of DHF in Indonesia had crossed the 16,000 mark, in the period from January to early March 2020. Of that number, 100 people died. The best way to avoid dengue is to adopt a healthy lifestyle (Suiraoaka, 2012). One of them is in non-pharmacological treatment, namely by giving date palm juice, the method used is safer, easier and simpler (Reni, 2018). **Objective:** To apply nursing care to dengue hemorrhagic fever patients which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. **Method :** The research design method used is descriptive using case studies. The respondents used were 1 pediatric patient with a medical diagnosis of Dengue Hemorrhagic Fever. **Result :** The application of nursing care in accordance with the nursing process will achieve good results in accordance with the predetermined outcome criteria. Giving nursing actions to drink date palm juice can increase the platelet value of An.A. And An.A is able to do therapy by drinking date juice independently.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever (DHF), Sari Kurma

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue pertama kali di kenal di Asia Tenggara, lebih tepatnya di Filipina pada tahun 1953, karena adanya kasus demam yang menyerang anak disertai manifestasi perdarahan dan renjatan. Penyakit ini di namakan “Phillippine Haemorrhagic Fever” untuk membedakannya dengan demam berdarah tipe yang lainnya. Pada tahun 1956 meletus epidemi penyakit serupa di Bangkok. Setelah tahun 1958 penyakit ini dilaporkan berjangkit dalam bentuk epidemi di berbagai negara lain di Asia Tenggara, diantaranya di Hanoi (1958), malaysia (1962-1964), Saigon (1965) yang disebabkan virus dengue tipe 2, dan Calcutta (1963) dengan virus dengue tipe 2

dan chikungunya yang berhasil diisolasi dari beberapa kasus (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

Jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia mengalami lonjakan drastis pada awal tahun 2020. Bahkan, wabah DBD di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), seperti Kabupaten Sikka, kini sudah berstatus Kejadian Luar Biasa (KLB). Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus DBD di Indonesia sudah menembus angka 16 ribu, pada periode Januari sampai awal Maret 2020 tersebut. Dari jumlah itu, 100 jiwa meninggal dunia.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue

dan ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak. Penyakit ini juga sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Ambarwanti dan Nasution, 2017).

DBD merupakan masalah kesehatan yang tidak hanya endemik di Indonesia tetapi juga endemik di kota Batam, maka penyakit ini memerlukan suatu penanganan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran seorang perawat dan tenaga medis lainnya. Peran perawat dalam kasus DBD adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi penderita DBD dimulai dari tindakan promotif seperti memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat tentang penyakit DBD dan penanggulangannya, preventif seperti mencegah terjadinya DBD dengan merubah kebiasaan sehari-hari seperti menggantung pakaian, menjaga kebersihan lingkungan dan tempat penampungan, kuratif Memberikan sari kurma dalam perawatan secara cepat dan tepat terhadap penderita DBD dan pemberian sari kurma yang teratur dengan tujuan memulihkan dan mencegah terjadinya komplikasi dan rehabilitative seperti pemulihan kesehatan pasien DBD dan mencegah penularan ke orang lain.

Ketika seseorang terkena demam berdarah, biasanya penderitanya akan melakukan berbagai macam cara untuk menaikkan kadar trombositnya. Mulai dari banyak minum air putih, asupan makanan bergizi, hingga ada yang mencoba minum sari kurma (Sepriani 2019). Sari kurma adalah buah kurma yang dihaluskan kemudian diambil sarinya. Sari kurma merupakan cairan berwarna hitam, terasa manis, memiliki konsistensi yang kental, serta mengandung gizi yang lengkap seperti halnya nutrisi yang terdapat pada buah kurma itu sendiri.

Manfaat sari kurma untuk DBD dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit, yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien

yang terserang demam berdarah. Tentunya hal ini penting, karena pasien demam berdarah biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping per mm kubik. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu Cara Mengobati Demam Berdarah yang bisa dilakukan selain pengobatan medis.

Solusi untuk penanganan dalam pengobatan DBD Usaha pencegahan timbulnya DBD adalah dengan cara menghindari factor-faktor pemicunya. Cara terbaik untuk menghindari DBD adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat (Suiraoaka, 2012). Salah satunya dalam pengobatan non farmakologi yaitu dengan pemberian sari kurma, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah dan lebih sederhana (Reni, 2018).

METODE

Metode yang digunakan desain studi kasus dilakukan secara deskriptif, dimana dalam studi kasus ini akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan Demam Berdarah (DBD) dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementsi, dan evaluasi. Subjek dari studi kasus ini adalah An. A dengan diagnose medik Demam Berdarah Dengue

(DBD) diruangan Anyelir Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2021. Fokus studi kasus adalah memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan pemberian sari kurma pada An. A dengan diagnose medik Demam Berdarah Dengue (DBD). Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan keperawatan yang dimulai dengan melakukan wawancara dan observasi, kemudian menganalisa seluruh data menggunakan teknik analisis reduksi data dengan memilih data yang sesuai dengan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) selanjutnya mendeskripsikan melalui teks narasi dan menarik kesimpulan untuk

mengevaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus adalah An.A mengalami Hipovolemi, Resiko Perdarahan, dan Hipertermi yang ditandai dengan suhu 38,4c telah berobat ke puskesmas dan diberikan obat paracetamol setelah 3 hari demam belum turun dibawa lagi ke puskesmas dan dirujuk ke RSUD embung fatimah. Klien mendapatkan terapi obat paracetamol tablet dan asamefenamat. BAK ada BAB ada, nafsu makan berkurang hanya menghabiskan 1/4 porsi makan, hasil Ttv tekanan darah 130/90 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 82 x/ menit, suhu 37,9°C.

Menurut (Pratomo, 2011) tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita demam berdarah dengue yaitu : demam naik turun kisaran antara 2-7 hari, mual muntah dan penurunan nafsu makan, uji turnequet positif, terdapat pateki, nyeri otot atau sendi.

Dari hasil labor tersebut didapatkan adanya hasil kritis pada trombositnya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Muslih (2016), Pada pasien trombositopenia terdapat perdarahan baik kulit seperti patekia atau perdarahan mukosa mulut. Hal ini disebabkan karena trombosit tidak atau kurang diproduksi di sumsum tulang atau karena kerusakan trombosit pada sirkulasi darah (Tarwoto dkk., 2008). Banyak penelitian telah dilakukan dengan memanfaatkan bahan-bahan yang ada di alam untuk mengatasi penyakit dengan defisiensi trombosit. Buah jambu biji merah, buah angkak, daun ubi jalar, air kelapa muda dan kurma secara empirik dapat digunakan pada kasus defisiensi trombosit (Bermawie, 2006; Sahutu, 2010). Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) kaya dengan protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), C (asam askorbat), Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium dan

potassium (Habib & Ibrahim, 2011). Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8- 2%, kadar glukosa sekitar 72-88%, dan kadar serat 2-4% (Chao & Krueger, 2007).

Dari semua keluhan yang timbul pada klien diatas juga sejalan dengan teori Muslih (2016) memanfaatkan bahan-bahan yang ada di alam untuk mengatasi penyakit dengan defisiensi trombosit. Sari kurma secara empirik dapat digunakan pada kasus defisiensi trombosit

Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pertanyaan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan *lytterature* yang berkaitan, catatan medis klien (Potter dan Perry, 2009).

Dari hasil pengkajian dan analisa data penulis menemukan beberapa masalah kesehatan yang muncul pada An.A yang dapat ditegakkan menjadi beberapa diagnosa keperawatan, yaitu: Hipovolemi berhubungan dengan kekurangan intake cairan, resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, dan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus.

Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Potter dan Perry, 2009).

Perencanaan keperawatan yang pertama dengan diagnose Hipovolemi berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hipovolemia teratasi. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: **Manajemen hipovolemia** : Observasi : Periksa tanda dan gejala, hipovolemia, Monitor intake output cairan. Terapeutik : Hitung kebutuhan cairan, Berikan posisi modified tredelenbung, Berikan asupan cairan oral. Edukasi : Anjurkan memperbanyak asupan

cairan oral, Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL), Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate), Kolaborasi pemberian produk darah.

Perencanaan keperawatan yang kedua diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan Trombositopeni . Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam resiko perdarahan terkontrol dengan kriteria hasil trombosit dalam batas normal . Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Pencegahan perdarahan : Observasi : monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi. Terapeutik : pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jika perlu, gunakan kasur pencegah decubitus, hindari pengukuran suhu rektal. Edukasi : jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, anjurkan konsumsi sari kurma. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu, kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang ketiga diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam hipertermia teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam batas normal 36,7-37,5c, akral hangat. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Manajemen hipertermia Observasi: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh , monitor

kadar elektrolit, monitor alunan urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen jika perlu, Edukasi : anjurkan tirah baring. Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Terapi non-farmakologis sudah banyak dikembangkan di luar negeri dan menjadi intervensi pendamping yang dapat digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional (Setyawati, 2010). Terapi ini dikelompokkan dalam Complementer Alternative Medicine (CAM) terdiri dari Alternative Medical System, Mind Body Intervention, Biological Based Therapy, Manipulative BodyBased Method dan Energy Therapies Terapi ini dikelompokkan dalam Complementer Alternative Medicine (CAM) terdiri dari Alternative Medical System, Mind Body Intervention, Biological Based Therapy, Manipulative BodyBased Method dan Energy Therapies.

Implementasi

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari intervensi yang telah disusun dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada An.A, implementasi yang dilakukan untuk diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hipovolemia teratasi. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: **Manajemen hipovolemia** : Observasi : Periksa tanda dan gejala , hipovolemia, Monitor intake output cairan. Terapeutik : Hitung kebutuhan cairan, Berikan posisi modified tredelenbung, Berikan asupan cairan oral. Edukasi : Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL), Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa

2,5%, NaCL 0,4%), Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate), Kolaborasi pemberian produk darah.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan Trombositopeni . Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam resiko pendarahan terkontrol dengan kriteria hasil trombosit dalam batas normal . Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Pencegahan pendarahan : Observasi : monitor tanda dan gejala pendarahan, monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi. Terapeutik : pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jika perlu, gunakan kasur pencegah decubitus, hindari pengukuran suhu rektal. Edukasi : jelaskan tanda dan gejala pendarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, anjurkan konsumsi sari kurma. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu, kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam hipertermi teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam batas normal 36,7-37,5c, akral hangat. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Manajemen hipertermi Observasi: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh , monitor kadar elektrolit, monitor aluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral,

hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen jika perlu, Edukasi : anjurkan tirah baring. Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Implementasi pada terapi sari kurma dilakukan selama 6 hari pada An.A, implementasi yang dilakukan untuk diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan Trombositopeni . yaitu memberikan informasi tujuan sari kurma untuk trombositnya.

Hasil Penelitian pasande anita (2019) dengan judul pengaruh pemberian sari kurma terhadap perubahan jumlah trombosit pada pasien anak dengan demam berdarah dengue di brsd luwuk didapatkan hasil uji t-berpasangan didapatkan pvalue= 0.000 menunjukkan adanya pengaruh pemberian sari kurma yaitu dapat meningkatkan jumlah trombosit pada pasien anak dengan dbd di brsd luwuk.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukaan farida denis (2016) dengan judul penerapan pemberian sari kurma pada pasien dbd dengan masalah keperawatan perdarahan di ruang hijir ismail. Dari hsil penelitian didapatkan jumlah trombosit pada an “y” yaitu pada hari pertama didapatkan jumlah trombosit 35000, setelah dilakukan intervensi selama 5 hari jumlah trombosit meningkat menjadi 130000. Yang berarti Ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan jumlah trombosit pada pasien demam berdarah dengue di ruang hijir ismail rumah sakit islam ayani surabaya.

Manfaat sari kurma untuk DBD dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit , yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien yang terserang demam berdarah. Tentunya hal ini penting, karena pasien demam berdarah biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping per mm kubik. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu Cara Mengobati Demam Berdarah yang bisa dilakukan selain pengobatan medis.

Evaluasi

Evaluasi hari terakhir dengan diagnosa hipovolemi berhubungan dengan kekurangan intake cairan didapatkan hasil dengan data subjektif klien mengatakan keadaannya sudah lebih baik, klien mengatakan minum dan makannya mulai normal. data objektif klien tampak lebih tenang dengan hasil tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/m, pernapasan : 20 x/m, suhu : 36,7°C, demam tidak ada, cairan terpenuhi, klien dapat menghabiskan minum dan makanannya. Masalah hipovolemi teratasi, intervensi dilakukan secara mandiri oleh pasien dan pasien pulang.

Evaluasi hari terakhir dengan diagnosa resiko pendarahan berhubungan dengan trombositopeni didapatkan hasil dengan data subjektif klien mengatakan keadaannya lebih baik, Klien mengatakan bab berwarna coklat, Klien mengatakan gusi sudah tidak berdarah, dengan hasil tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,8°C, tampak Bab klien berwarna coklat. Pada masalah ini dianjurkan pada telah dianjurkan pada klien untuk minum sari kurma, Masalah resiko perdarahan teratasi, intervensi dihentikan dan pasien pulang.

Evaluasi hari terakhir dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan terpapar infeksi virus didapatkan hasil dengan data subjektif klien mengatakan keadaannya sudah lebih baik, Klien mengatakan tidak demam lagi, data objektif klien tampak Klien tampak lebih rileks, Konjungtiva anemis, S : 36,6°C, TD:110/70 mmHg, HR : 80x/I, RR : 20x/I. Masalah hipertermi teratasi, intervensi dihentikan.

Berdasarkan evaluasi diatas, diperoleh hasil bahwa minum sari kurma secara teratur 3 kali sehari pada An.A sangat bermanfaat terutama untuk menurunkan hasil trombosit pada anak. Hal ini didukung oleh teori menurut mushlih (2016), Analisa menggunakan uji Anova one way dan uji T-test. Hasil menunjukkan sari kurma mempunyai

pengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada penderita DBD dengan p-value < 0,05.

Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) kaya dengan protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), C (asam askorbat), Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium dan potassium (Habib & Ibrahim, 2011). Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8- 2%, kadar glukosa sekitar 72-88%, dan kadar serat 2-4% (Sahutu, 2010).

Penerapan terapi sari kurma pada An.A yang diminum 3 kali sehari sesuai prosedur dapat meningkatkan nilai trombosit, klien mengatakan ada perubahan setelah minum sari kurma selama 6 hari klien tampak lebih nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut mushlih (2016), kurma mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada penderita DBD.

PENUTUP

Kesimpulan

Implementasi pada An.A dilakukan selama 6 hari (6 kali pertemuan) sesuai Rencana keperawatan dan terlaksana dengan baik Hasil dari evaluasi masalah keperawatan teratasi, dengan rencana keperawatan yang dikerjakan. Pemberian tindakan keperawatan minum sari kurma mampu meningkatkan nilai trombosit An.A. Dan An.A mampu melakukan terapi dengan minum sari kurma secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ambarwati, Fitri Respati dan Nita Nasution. 2012. Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu Arvin, Behrman Kliegman. 2012. Ilmu Kesehatan Anak Nelson, Edisi 15, Volume 2. Jakarta : EGC
- [2] Bulechek, Gloria M., dkk. 2016. Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia. Indonesia : Elsevier

- Nursing Outcomes Classification (NOC)
Edisi Bahasa Indonesia. Indonesia :
Elsivier Dinas Kesehatan Provinsi Nusa
Tenggara Timur. 2015.
- [3] <https://batam.tribunnews.com/2019/12/14/rsud-ef-tangani-60-kasus-dbd-sepanjang-2019-warga-diimbau-tetap-waspada-dbd>.
- [4] <https://tirto.id/eD56> Oleh: Addi M Idhom
- 10 Maret 2020 Baca selengkapnya di
artikel "Wabah DBD Indonesia 2020:
Sudah 16 Ribu Kasus, 100 Jiwa
Meninggal", <https://tirto.id/eD56>
- [5] Judith, M. W., & Nancy, R. A.
(2012). Diagnosa Keperawatan Nanda
NIC NOC. Jakarta: EGC.
- [6] Nurarif, Amin, H. K., & Hardhi.
(2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan
NANDA NIC-NOC. Jakarta: Medi
Action Publishing.
- [7] PADILA. (2012). Keperawatan Medikal
Bedah . Yogyakarta: Nuha Medika.
- [8] Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.
Jakarta : Kemenkes RI NANDA. 2016.
Diagnosis Keperawatan Definisi Dan
Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta :
EGC Ngastiyah. 2012. Perawatan Anak
Sakit, Edisi 2. Jakarta : EGC
- [9] Pusat Data Dan Informasi. 2014. Situasi
Demam Berdarah Dengue Di Indonesia.
Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2016.
Situasi DBD Di Indonesia. Jakarta :
Kementrian Kesehatan RI
- [10] Resti. (2014, September). Asuhan
Keperawatan DHF. Retrieved Desember
27, 2015, from Tersemangat:
<http://www.tersemangat.com/2014/09/laporan-pendahuluan-dengue-hemoragic.html>
- [11] Smeltzer, & Suzanne, C. (2011). Buku
Ajar Keperawatan Medikal Bedah
Brunner & Suddart (8 ed.). Jakarta: EGC.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN