

PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I DI RUANG ASOKA DENGAN *DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Isti Qomah¹

Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

Dwi Astuti²

Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

Umy Kartika³

Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang terinfeksi. Demam berdarah dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Peran perawat sangat dibutuhkan dengan penanganan yang spesifik pada pasien dengan kasus DBD yaitu dengan penggantian cairan yang hilang karena kebocoran plasma. Pemberian cairan yang tepat dapat mencegah terjadinya kekurangan ataupun kelebihan cairan yang dapat menyebabkan DBD dengan syok atau dikenal dengan DSS (Dengue Syok Syndrome). Tujuan: Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan demam berdarah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Metode: Metode yang digunakan ialah teknik pengumpulan data atau informasi dengan melakukan pengkajian, analisa data dan perencanaan tindakan, yang kemudian diterapkan ke pasien dengan implementasi dan evaluasi. Hasil: Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada pasien, bahwa permasalahan dari 3 diagnosa keperawatan semuanya teratasi dengan baik. Kesimpulan: Setelah penulis mengevaluasi pada hari pertama sampai hari ketiga, diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan (mual), dan resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopenia).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Demam Berdarah (DBD), Dengue Syok Syndrome (DSS).

ABSTRACT

Background: DHF is caused by the dengue virus which is transmitted to the human body through the bite of an infected aedes aegypti mosquito. Dengue hemorrhagic fever is common in tropical and sub-tropical areas. The role of nurses is needed with specific handling of patients with dengue cases, namely by replacing lost fluids due to plasma leakage. Giving proper fluids can prevent the occurrence of deficiency or excess fluids that can cause dengue fever with shock or known as DSS (Dengue Shock Syndrome). Objective: Able to apply nursing care comprehensively to patients with dengue fever in Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Methods: The method used is the technique of collecting data or information by conducting assessments, analyzing data and planning actions, which are then applied to patients with implementation and evaluation. Results: Based on the results of nursing care to the patient, the problems of the 3 nursing diagnoses were all resolved properly. Conclusion: After the authors evaluated on the first to the third day, the nursing diagnoses were resolved, namely hyperthermia associated with the infection process, nutritional imbalance less than body requirements associated with decreased food intake (nausea), and the risk of bleeding was associated with decreased blood clotting factors (thrombocytopenia).

Keywords: Nursing Care, Dengue Fever (DHF), Dengue Shock Syndrome (DSS).

PENDAHULUAN

Penyakit DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama (Mansjoer, 2009).

Penyakit DBD disebabkan oleh *virus dengue* ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang terinfeksi. Diagnosa kasus DBD dapat dilihat dari gejala klinis dan laboratorium, yaitu demam atau riwayat demam akut berlangsung 2-7 hari, kadang bifasik, kecenderungan perdarahan dibuktikan dengan tes tourniket positif, petekie, ekimosis atau purpura, perdarahan mukosa, saluran gastrointensial, tepat injeksi atau lokasi lain, hematemesis atau melena dan trombositopenia (< 100.000 per mm^3) (Endodardjito, 2005).

Demam berdarah *dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1986 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Achmadi, 2010).

Peningkatan kasus DBD di dunia telah tumbuh secara dermatis di beberapa dekade terakhir. Sebanyak 2,5

milyar orang atau dua perlima dari populasi dunia beresiko dengue, WHO memperkirakan ada 50 juta infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun. Pada tahun 2007, dilaporkan ada lebih dari 890.000 kasus dengue di Amerika, dimana 26.000 kasus adalah DBD (Harningsih, 2012).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di daerah Boyolali, Jawa Tengah banyak menyumbangkan angka kesakitan DBD, terbukti 35 kabupaten /kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan DBD di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 19,29/100,000 penduduk meningkat pada tahun 2011 (15,27/100.000 penduduk) dan masih dalam target nasional yaitu $< 20/100.000$ penduduk. Tingginya kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangan nyamuk *aedes aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan kejadian luar biasa. Angka kesakitan DBD di kabupaten/kota hampir semuanya lebih dari 20/100.000 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Pemerintah kabupaten Banyumas Jawa Tengah menetapkan kejadian luar biasa demam berdarah dengue pada tahun 2016. Menurut Bupati Banyumas, keputusan penetapan kejadian luar biasa. Karena sudah memenuhi warga yang terserang dan meninggal dunia, jumlahnya

dua kali lipat dengan kejadian yang sama pada tahun sebelumnya. Di daerah Karanglegwas merupakan daerah endemis terjangkitnya penyakit DBD, daerah ini mempunyai insiden yang mengalami kenaikan dari tahun ke tahun dan penyebarannya juga semakin meluas. Korban meninggal akibat DBD di awal tahun 2016 sudah terdapat 9 orang dan salah satunya merupakan warga desa Karanglegwas yang selama ini dirawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Selain korban meninggal dunia, hingga saat ini tercatat ada 72 warga Banyumas yang menderita DBD dan dirawat di rumah sakit pemerintah maupun swasta (Kompas, 2016).

Perawat merupakan salah satu profesi yang terlibat dalam pembangunan di bidang kesehatan, oleh karena itu perawat sekaligus merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional. Dalam memberikan pelayanan dalam asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Fokus utama keperawatan adalah kesehatan masyarakat dengan target populasi total dimana manusia tidak dipandang hanya dari aspek fisik tetapi juga dipandang sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual (Cahyani, 2008).

Peran perawat sangat dibutuhkan dengan penanganan yang spesifik pada pasien dengan kasus DBD yaitu dengan penggantian cairan yang hilang karena kebocoran plasma. Pemberian cairan yang tepat dapat mencegah terjadinya kekurangan ataupun kelebihan cairan yang dapat menyebabkan DBD dengan syok

atau dikenal dengan DSS (*Dengue Syok Syndrome*). Oleh karena itu perlu dipahami upaya preventif yang dilakukan oleh perawat dan tim kesehatan dalam menangani pasien DBD, agar pasien tidak mengalami DSS (Setiawati,2011). Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis ilmiah dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DBD dengan syok atau dikenal dengan DSS (*Dengue syok Syndrome*) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan ialah teknik pengumpulan data atau informasi dengan melakukan pengkajian, analisa data dan perencanaan tindakan, yang kemudian diterapkan ke pasien dengan implementasi dan evaluasi yang berfokus pada bagaimana memberikan asuhan keperawatan dengan cara proses keperawatan dan menggunakan sumber-sumber referensi yang relevan dari buku teks, buku referensi, jurnal dan e-book yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir.

Proses keperawatan dilakukan dengan pemberian asuhan keperawatan pada Tn. I di Ruang Asoka dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* meliputi hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan (mual), dan resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah

(trombositopenia).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pembahasan ini berdasarkan asuhan keperawatan yang penulis terapkan selama 3 hari pada tanggal 15 Maret-17 Maret 2017 yang dimulai dari pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penulis melakukan pengkajian pada hari Rabu tanggal 15 Maret 2017 pukul 16.00.

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. I berumur 35 tahun berjenis kelamin laki-laki. Tn.I beralamat di Sidaboa RT 04 RW 01, Jatilawang, Banyumas. Tn. I di diagnosa medis DHF (*Dengue Haemoraghic Fever*) di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Margono Soekarjo Purwokerto. Pada pengkajian diperoleh data, Tn. I mengatakan panas lebih dari tiga hari, kulit pasien teraba panas, kulit tampak kemerahan, suhu 38,9°C, nadi 80 x/menit, respiratori 20x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg.

Data lain yang diperoleh yaitu Tn. I mengatakan lemas, tidak napsu makan, dan mukosa kering, hematokrit 53, dan suhu tubuh 38,9°C. Data lainnya yaitu terdapat bintik merah di kedua tangan, terlihat bintik merah trombosit 147.000, hematokrit 53.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. I pada tanggal 15 Maret 2017 diatas, didapatkan beberapa

diagnosa yang muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan (mual), dan resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopenia). Dari beberapa masalah tersebut maka akan di bahas tentang kesenjangan yang terjadi yaitu meliputi bagaimana dan mengapa masalah tersebut muncul, akibat yang terjadi dari masalah tersebut dan perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukannya tindakan keperawatan. Adapun lingkup bahasanya meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (*viremia*).

Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 17 Maret 2017 untuk mengetahui tentang keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kriteria hasil NOC: suhu tubuh menjadi normal, nadi dan respirasi dalam rentang normal, membran mukosa lembab. Masalah keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus *dengue* (*viremia*) pada tanggal 17 Maret 2017 yaitu masalah teratasi dengan dibuktikan suhu 35,9°C, kulit sudah tidak tampak merah, akral hangat, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 16x/menit. Intervensi selanjutnya yaitu pantau suhu tubuh dan pasien suruh minum air putih yang banyak.

Hipertermi adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami kenaikan suhu tubuh secara terus menerus lebih

tinggi dari 37,8°C *per oral* atau 38,8 °C *per rektal* karena faktor eksternal. Peningkatan suhu tubuh menyebabkan ketidakseimbangan organ tubuhnya (Carpenito, 2009).

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit terjadi pada pasien DHF karena saat virus dengue disebarkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* mengakibatkan terjadinya viremia yang dapat menyebabkan demam, hal tersebut menyebabkan pengaktifan komplemen sehingga terjadi kompleks imun antibodi, virus pengaktifan tersebut akan membentuk dan melepaskan zat (C3a, C5a) yang akan merangsang di hipotalamus sehingga terjadi termoregulasi instabil yaitu hipertermi. Masa inkubasi virus adalah 1-7 hari, dalam 1-2 hari demam akan timbul ruam kulit yang ringan, demam tinggi, disertai sakit kepala, sakit dibelakang bola mata, nyeri tulang, dan mual. Pada hari ke 3-5 akan mengalami keadaan yang memburuk, terjadinya kadar trombosit mengalami penurunan, renjatan dengan tanda-tanda berupa ujung ekstremitas dingin, tubuh hangat, muka kemerahan, banyak keringat, gelisah, seringkali ditemukan petekie pada tubuh. Pada hari ke 6-7 masuk pada fase penyembuhan, dimana penderita mulai membaik, nafsu makan meningkat, peredaran darah mulai stabil (Wijaya dan Putri, 2013).

Masalah hipertermi muncul karena proses peradangan (*viremia*) yang berespon akibat terjadinya infeksi dengan ditemukannya data seperti klien tubuhnya terasa panas, menggigil, gelisah, dengan

suhu klien 38,9°C, data hasil cek laboratorium pada tanggal 15 Maret 2016 trombosit klien sebesar, trombosit 80.000, hematokrit 55 dan *dengue blood* dengan hasil demam berdarah IgG (+) dan demam berdarah IgM (+). Gejala klinis di atas menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh pada klien yang terinfeksi virus *dengue*. Peningkatan suhu tubuh ini terjadi pada masa awal ketika virus masuk ke dalam tubuh klien.

Penulis memprioritaskan peningkatan suhu tubuh sebagai prioritas utama karena peningkatan suhu tubuh yang berlebih akan mempengaruhi kebutuhan fisiologis yang lain. Selanjutnya mengakibatkan stress yang dapat mempengaruhi timbulnya *anoreksia* sehingga muncul resiko pemenuhan kebutuhan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh (Carpenito, 2009).

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan (mual)

Penulis melakukan evaluasi dari 15 Maret 2017 – 17 Maret 2017 untuk mengetahui tentang keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kriteria hasil NOC: intake nutrisi adekuat, nafsu makan meningkat, tanda-tanda vital batas normal. Masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada tanggal 17 Maret 2017 yaitu masalah teratasi, dengan dibuktikan pasien mengatakan sudah tidak mual, nafsu makan meningkat, menghabiskan setengah porsi yang awalnya hanya seperempat porsi. Intervensi selanjutnya yaitu berikan

informasi tentang kebutuhan nutrisi dan minum air hangat untuk mengurangi mual.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Wilkinson & Ahern, 2012 : 503).

Pola makan tidak teratur, obat-obatan, stres dan alkohol dapat mengurangi asupan makanan sehingga lambung kosong dan terjadi erosi pada lambung sehingga produksi asam lambung meningkat dan terjadi reflek mual dan muntah (Carpenito, 2009 : 214).

Peningkatan tekanan intraluminal dan perkembangan bakteri akan terjadi peningkatan kongesti dan penurunan perfusi pada dinding apendiks yang berlanjut pada nekrosis dan inflamasi. Inflamasi dapat menyebabkan mual dan muntah, tetapi sebagian besar pasien mengalami hanya 1-2 kali dan tidak terus menerus (Muttaqin, 2013 : 500).

3. Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopenia).

Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 17 Maret 2017 untuk mengetahui tentang keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kriteria hasil NOC: tanda-tanda vital normal, tidak ada hematuria dan hematemesis, tidak ada distensi abdomen. Masalah keperawatan resiko perdarahan pada tanggal 17 Maret 2017 yaitu masalah teratasi, dengan dibuktikan pasien dibolehkan pulang dengan nilai trombosit 61.000 dan penulis melakukan *discharge planning*, memotivasi pasien untuk

minum obat yang teratur dan mengkonsumsi madu untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Resiko perdarahan adalah beresiko mengalami penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan (Nurarif dan Kusuma, 2015). Batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa resiko perdarahan yaitu dengan data obyektif terlihat bintik merah (petekie) di kedua tangan.

Menurut Wijaya dan Putri (2013), diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis sebagai berikut:

- a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38-40 Celcius)
- b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji tourniquet positif, petekie (bintik merah pada kulit), purpura (perdarahan kecil di dalam kulit), ekimosis, perdarahan konjungtiva (perdarahan pada mata), epitaksis (perdarahan hidung), perdarahan gusi, hematemesis (muntah darah), melena (BAB darah) dan hematuria (adanya darah dalam urin).
- c. Perdarahan pada hidung.
- d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pencahayaan pembuluh darah.
- e. Pembesaran hati (hepatomegali).
- f. Rejan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- g. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksi (hilangnya nafsu makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

Petekie adalah bintik merah kecil di kulit yang merupakan akibat keluarnya jumlah kecil darah, petekie sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk. Petekie merupakan tanda perdarahan yang sering ditemukan (Sudoyo, 2006).

Virus dengue yang masuk dalam tubuh kemudian akan bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi, dalam sirkulasi akan mengaktivasi sistem komplemen, akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a dan C5a, dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah. Peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma, sehingga terjadi hipotensi, hemokonsentrasi, dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (Wijaya dan Putri, 2013).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh penulis setelah memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi adalah pada hari pertama sampai hari ketiga, diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan (mual), dan resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopenia).

SARAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan, penulis menemukan beberapa hambatan yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keberhasilan asuhan keperawatan medikal dalam selanjutnya, penulis memberikan saran, antara lain:

1. Perawat sebaiknya harus menguasai tentang konsep dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan *dengue haemorrhagic fever* harus dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat atau derajat penyakitnya.
2. Perawat sebaiknya dalam memberikan keputusan dan tindakan yang tepat dalam menangani masalah yang timbul dapat menyelamatkan klien dari kematian, oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan perawat yang baik dalam penanganan pasien *dengue haemorrhagic fever*.
3. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever*, perawat harus memahami konsep dari terjadinya penyakit sehingga dapat memberikan pelayanan yang tepat dan efektif.
4. Melakukan pendekatan dengan keluarga pasien agar percaya dengan mahasiswa akan tindakan keperawatan yang kita implementasikan pada istrinya.
5. Bagi para pembaca terutama mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang masalah

dengue haemorrhagic fever sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang terjadi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu dosen pembimbing Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, orang tua dan keluarga serta teman-teman sejawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achamdi, U. (2010). *Buletin Jendela Epidemiologi Volume 2*.
<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin-dbd.pdf>
tanggal 26 september 2016.
- Asmadi (2007). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Cahyani, R. (2008). *Gambaran Perawat Sebagai Asuhan Keperawatan Pada Pasien DBD*.
<http://thesis.Umy.Ac.Id/data publik/t8672> diakses pada tanggal 3 oktober 2016.
- Carpenito, Lynda Juall, (2009). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Alih bahasa oleh Yasmin Asih. Jakarta : EGC.
- Dardijito, E. (2005). *Beberapa Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Banyumas*.
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/blb/article/view/3534/349>. diakses pada tanggal 23 september 2016.
- Herdman, T. Heather. (2015). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2015*. Alih Bahasa, Made Sumarwati Dan Nike Budi Subekti; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrarah Banrid, Mobica Ester, dan Wuri Prapriani. Jakarta: EGC
- Herningsih, (2012). *Identifikasi Permasalahan Dosis dan Terapi Pada Pasien DBD*.
<http://pharmacy.ump.ac.id/index.php/pharm/article/view/73/67>.
- Hidayat, A. Aziz (2012). *Buku Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hikmah, (2017). *Curcuma Tablet Penambah Nafsu Makan: Aturan Minum, Efek Samping, Dosis dan Harga*.
<http://bidhuan.id/obat/43375/curcuma-tablet-penambah-nafsu-makan-aturan-minum-efek-samping-dosis-dan-harga/>.
Diakses pada tanggal 5 mei 2017.
- Kompas, (2016) *Jumlah Pasien Dan Korban DBD Di Sejumlah Daerah Terus Bertambah*.
<http://ragional.kompas.com/read/2016/02/19>. diakses pada tanggal 26 september 2016.
- Kunoli, (2013). *Pengantar epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: CV: Trans Info Media
- Mansjoer, A. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta: Aesculapius.
- Murwani, A. (2009). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Muttaqin, A (2013). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Isti Qomah : Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Di Ruang Asoka Dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

- Nurarif, dkk. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North America Nursing Diagnosis Assosiation). NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Pusat Informasi Penyakit dan Kesehatan, (2010). <http://sehatenak.blogspot.co.id/2010/03/bahaya-demam-dengue-dd-demam-berdarah.html>. diakses pada tanggal 5 Mei 2017.
- Setiawati.S (2011). *Analisa Faktor-Faktor Terjadinya Dengue Syok Syndrome dan Demam Berdarah Dengue*. <http://www.lib.ui.id/file?file=digital/20282260-T%20santun%setiawati>.diakses pada tanggal 20 oktober 2016.
- Sholehah. L (2014) *hubungan Perilaku Makan Terhadap Indeks Massa Tubuh*. <http://.Kesehatan.co/menghitung-berat-badan-ideal-dengan-rumus-indeks-massa-tubuh/>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2017.
- Solihat, (2014). *Pengaruh Parasetamol Dosis Analgesik Terhadap Gambaran Histopatologis Hati*. http://eprints.undip.ac.id/43919/1/Indah_Mutiara_G2A009020_BAB_0.pdf diakses pada tanggal 5 mei 2017.
- Sudoyo, dkk. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Revisi jilid III. Jakarta: ECG.
- Suradi & Yuliani (2010). *Asuhan keperawatan pada anak. edisi 2*. Jakarta: PT. percetakan penerbit swadaya.
- Umaroh.A (2011). *Kejadian luar Biasa Demam berdarah dengue Berdasarkan Time Place Person*. <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/5215/11.pdf?sequence=1>.(13 oktober 2016)
- Wardiyah, (2015). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tiped Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh*. <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/101>. diakses pada tanggal 5 Mei 2017.
- Wijaya, Andra S & Putri, Yessie M (2013).*Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wilkinson, Judith M., & Ahern, Nancy R. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9 Dengan Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, dan Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC