



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
TUBUH PADA An. H DENGAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
AINAYA DISKA FARDANI
080116A003**

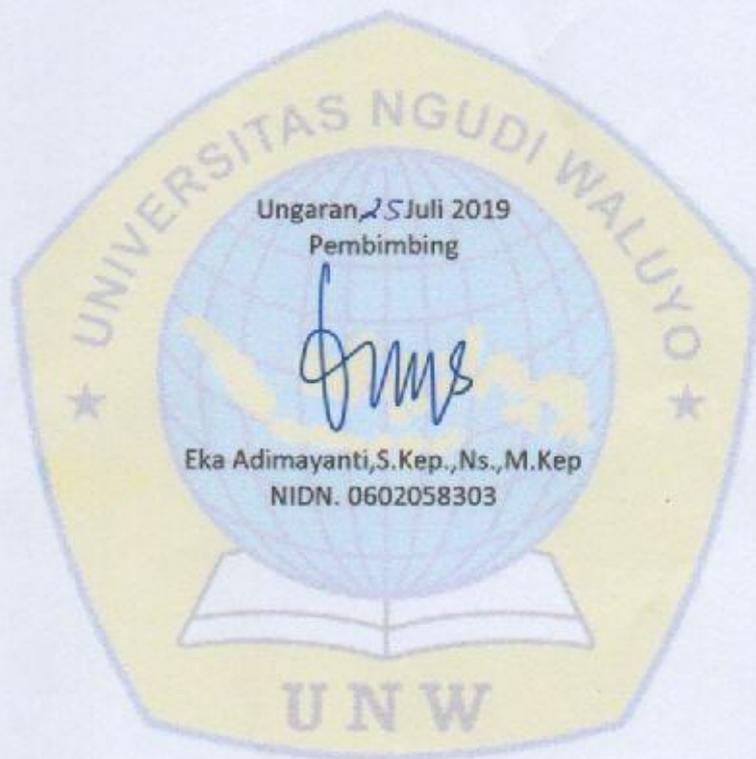
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. H Dengan Dengue *Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Melati RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Ainaya Diska Fardani

NIM : 080116A003



PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI: KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH PADA ANAK DENGAN DENGUE MEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN

Ainaya Diska Fardani*, Eka Adimayanti***

Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

diskaainaya@gmail.com [hp.081216960169](tel:081216960169)

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan termasuk golongan arbovirus (arthropod borne virus) yang ditularkan melalui vektor nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus serta penyebaran sangat cepat. Penderita DBD pada umumnya mengalami gangguan pada pemenuhan nutrisi. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien dengan DBD di RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah manajemen nutrisi, monitor nutrisi dan konseling nutrisi yang didalamnya terdapat mengkaji adanya alergi makanan, menentukan preferensi makanan bagi pasien, memonitor kalori dan asupan makanan, melakukan pengukuran antropometri, mengidentifikasi penurunan berat badan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi sesuai kebutuhan.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah yang teratasi, hal ini dibuktikan dengan data pasien mampu memahami cara pemenuhan kebutuhan nutrisi dan nafsu makan anak menjadi bertambah. Sedangkan masalah yang belum teratasi adalah berat badan anak yang belum mengalami kenaikan berat badan.

Saran bagi keluarga yaitu untuk memodifikasi makanan kesukaan pasien, yang mengandung rendah serat dan tinggi protein sehingga dapat menaikkan berat badan pasien.

Kata kunci : Ketidakseimbangan nutrisi, anak sekolah, DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infection caused by the dengue virus and belongs to the class of arbovirus (arthropod borne virus) which is transmitted through aedes aegypti and aedes albopictus mosquito vectors and spread very quickly. In general, most DHF sufferers have disruption in fulfilling nutrition. The purpose of this paper is to describe the management of imbalance nutritional less than the body needs in patients with DHF at RSUD Ungaran.

The method used descriptive method with a case management approach. The management of imbalance nutritional less than body needs was carried out for 2 days with data collection techniques in the form of interviews and observations directly to patients and families. The actions taken to overcome the problem of nutritional imbalances less than the body's needs were nutrition management, nutrition monitoring and nutritional counseling. There was also a study of food allergies, determining food preferences for patients, monitoring calories and food intake, taking anthropometric measurements, identifying weight loss, and providing health education about the importance of nutrition as needed.

The results of the management found the problem was resolved. This is proven by data of patient who is able to understand how to meet nutritional needs and increase childrens appetite. The problem that has not been resolved is the child's weight which has not increased yet.

The advice for families is to modify patients' favorite foods, which contain low fiber and high protein so that they can increase the patient's weight.

Keywords : imbalance nutrition, student, dengue hemorrhagic fever

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang terjadi di Indonesia saat ini. Masalah kesehatan anak di prioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa dan pertumbuhan yang baik bagi generasi bangsa. Masa pertumbuhan anak dimulai dari masa bayi (0-11 bulan), masa toddler (1-3 tahun), masa anak pra sekolah (3-6 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), fase anak remaja (12-18 tahun) (Yuliastati, 2016).

Masa anak usia sekolah dalam teori perkembangan psikososial menurut Freud, anak sekolah masuk ke dalam tahap laten yaitu anak menggunakan energi fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan melalui aktivitas fisik maupun sosialnya dan anak cenderung mencoba hal yang baru. Selain itu, menurut Ericson usia sekolah ini berada pada tahap *industry versus inferiority* yaitu anak akan belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik

dilingkungan sekolah maupun dalam pergaulan teman sebaya. Pada usia ini anak sering tidak terkontrol aktivitasnya, pada iklim yang tidak stabil ini penyebaran penyakit dapat terjadi di mana saja (Supartini, 2014).

Iklim yang tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan dan merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa kabupaten atau kota, hal ini bisa menyebabkan berbagai penyakit diantaranya adalah DHF (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat *serotipe* virus lagi dengan *genus Flavivirus* yang dikenal dengan nama *Virus Dengue* yang ditandai dengan demam berdarah 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas (Hermayudi & Ariani, 2017). Angka kejadian demam berdarah di Indonesia mengalami perubahan setiap tahunnya.

Menurut WHO (2018), DHF juga dilaporkan dari Bangladesh, Kamboja, India, Myanmar, Malaysia, Pakistan, Filipina, Thailand, dan Yaman. Diperkirakan 500.000 orang dengan DHF berat memerlukan rawat inap setiap tahun, dan dengan perkiraan 2,5% kasus kematian setiap tahun. Secara global, 28% penurunan dalam kasus kematian telah dicatat antara 2010 dan 2016 dengan peningkatan yang signifikan dalam manajemen kasus melalui peningkatan kapasitas di negara tersebut. Pada tahun 2017 di Indonesia kasus DHF berjumlah 68.407 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Profil Jawa Tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat kasus DHF sebesar 21.68 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Angka kejadian DHF di kota Semarang mengalami penurunan drastis dari tahun 2015 sejumlah 1.737 kasus menjadi 448 kasus pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016). Penderita DHF di RSUD Ungaran pada tahun 2017 jumlah penderita DHF mengalami penurunan yang drastis yaitu sebanyak 75 kasus dan tidak ada jumlah kematian, data pada usia 1-4

tahun sebanyak 9 kasus. Ditahun 2018 jumlah penderita mengalami kenaikan dari 75 kasus, 127 kasus dengan data pada usia 1-4 tahun sebanyak 13 kasus.

Penderita yang terinfeksi penyakit DHF akan memiliki gejala berupa demam tinggi selama 5 sampai 7 hari, perdarahan terutama perdarahan di bawah kulit, hematoma, diare, konstipasi, nyeri otot, nyeri tulang sendi-sendi, nyeri pada uluh hati, sakit kepala, pembengkakan sekitar mata, pembesaran hati dan limpa, pembesaran kelenjar getah bening, mengalami tanda-tanda renjatan, mual, muntah dan nafsu makan menurun (Kuloni, 2012)

Masalah yang sering muncul pada pasien DHF diantaranya menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh adalah kurangnya asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh akan ada

penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut (Herdman, 2015)

Penatalaksanaan pada pasien dengan DHF dengan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat (Pamsimas, 2009 dalam Kholid, 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "Pengelolaan Ketidakseimbangan: Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An H dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Melati RSUD Ungaran.

METODE PENULISAN

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pada asuhan keperawatan dengan pengelolaan ketidakseimbangan: nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan selama 2 hari pada An. H. Dengan teknik pengumpulan data yang melalui lima tahap yaitu pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang sudah dilakukan penulis hari Senin, 21 Januari 2019 pada An. H di ruang Melati RSUD Ungaran dengan metode *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*. Usia pasien 11 tahun 5 bulan, didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan dan pasien tampak lemas.

Pada pengkajian fungsional ABCD pada pasien didapatkan data Antropometri tinggi badan 115 cm, berat badan sebelum sakit 30 kg, berat badan selama sakit 23 kg, lingkar lengan 17 cm, lingkar perut 58 cm, lingkar kepala 50 cm. Dari pengkajian

Antropometri pasien mengalami penurunan berat badan 7 kg. Pemeriksaan laboratorium pasien didapatkan hasil pemeriksaan MCV 80,1 Fl, MCH 27,1 Pg, MCHC 34,0 g/dL. Clinical assesment rambut kotor dan berminyak, gigi kotor, membran mukosa kering, lidah putih di bagian tengah, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Diit yang diberikan pada pasien yaitu diit tinggi kalori tinggi protein.

Ketika anak sakit akan mengalami penurunan nafsu makan atau anak tidak mau makan. Penurunan nafsu makan ini sangat berbahaya karena bisa mengakibatkan penurunan berat badan yang drastis jika penurunan berat badan tidak ditangani akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bagi pasien (Nelson, 2012). Dengan diberikannya diit tinggi protein dapat memberikan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan (Herbold & Edelstein, 2012)

Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan. Berdasarkan dengan data

yang diperoleh, dapat ditegaskan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Menurut Herdman (2015) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Menurut Ridha (2016) dan Ekowati (2009), faktor biologis yaitu beberapa kelompok virus, bakteri, jamur dan parasit lainnya. Selain kelompok biologis terdapat juga bahaya biologis yang berasal dari serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya. Faktor biologis merupakan penyebab suatu masalah penyakit. Pada anak dengan DHF mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan terjadi karena mengalami kelainan yang mungkin terjadi pada sistem retikolo endothelial seperti pembesaran getah bening hati dan limpa. Sehingga menimbulkan rasa pengecap terganggu dan anoreksia (Wijayaningsih, 2013).

Menurut Carpenito (2013) dan penelitian yang dilakukan Rieg (2010) dalam Potter & Perry (2010)

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan suatu kondisi dimana individu yang sedang tidak puasa, mengalami atau beresiko terjadi penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolisme, klien yang berada di Rumah Sakit atau sedang mengalami perawatan di Rumah Saikit cenderung mengalami atau beresiko mengalami ketidakseimbangan nutrisi. Dalam hal ini nutrisi juga mempengaruhi derajat ringan pada sistem imunologi, bahwa pada gizi yang baik akan mempengaruhi peningkatan dan karena ada reaksi antigen antibodi yang cukup baik (Hermayudi & Ariyani, 2017)

Rencana Keperawatan

Setelah perawat mengkaji kondisi pasien dan menetapkan diagnosa keperawatan, perawat perlu membuat rencana tindakan dan tolak ukur yang akan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan pasien. Alasan penulis pemprioritaskan diagnosa keperawatan keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena dalam teori hirarki Maslow

dalam Potter & Perry (2010), nutrisi masuk ke dalam kebutuhan fisiologi, yaitu tingkat kebutuhan manusia yang paling dasar. Tubuh memiliki esensial terhadap nutrisi, walaupun tubuh dapat bertahan tanpa asupan makanan lebih lama dari pada cairan. Mencerna makanan dan menyimpan cadangan makanan adalah hal yang penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dalam tubuh.

Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan pada pasien. Bertujuan untuk mengetahui apakah An H memiliki alergi makanan atau tidak, sehingga dapat memberikan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan/keperluan pasien (Rinarwati, 2016)

Tentukan apa yang menjadi makanan kesukaan bagi pasien atau selera bagi pasien, dengan mengkaji preferensi makanan kebutuhan akan nutrisi pasien akan terpenuhi. Dalam masa rawat inap pasien mengkonsumsi makanan dari rumah sakit, penerimaan terhadap diet yang diberikan rumah sakit dapat dilihat dari jumlah sisa makanan sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah makanan

tambahan, cita rasa makanan, tingkat adaptasi lingkungan rumah sakit sehingga mempengaruhi motivasi untuk makan. Faktor-faktor tersebut dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pasien rawat inap di rumah sakit (Kumboyono dkk, 2013)

Monitor kalori dan asupan makanan pasien, bertujuan untuk memantau atau mengetahui makanan apa saja yang telah dikonsumsi klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi di rumah sakit. Tingkat konsumsi energi berpengaruh secara langsung pada status gizi. Kalori dipengaruhi dari karbohidrat, protein dan lemak. Kalori diperlukan dalam proses pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas tubuh (Supariasa, 2016)

Pengukuran antropometri yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana status gizi pasien. Pengukuran antropometri bertujuan untuk mengetahui status yang baik atau tidak, status gizi yang baik mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya dapat meningkatkan intelektual. Pengukuran antropometri ini juga dapat dijadikan alternatif untuk

estimasi BB dan Tb dari parameter LILA (Mulyasari & Purbowati, 2018)

Melakukan identifikasi penurunan berat badan pasien agar mengetahui bagaimana perkembangan berat badan pasien selama dirawat di rumah sakit. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status kesehatan gizi atau tumbuh kembang anak. Selain menilai berdasarkan status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Hidayat, 2011)

Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi sesuai kebutuhan. Pendidikan gizi kepada masyarakat maupun individu, untuk dapat berperan serta dalam mengatasi masalah kesehatan dan gizi, serta memperbaiki pola hidup masyarakat. Dengan adanya peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan gizi di dalam masyarakat,

diharapkan dapat membantu memperbaiki status kesehatan di masyarakat, khususnya melalui berbagai upaya preventif (pencegahan) (Proverawati&wati, 2014)

Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan dilakukan intervensi keperawatan pada tanggal 21 Januari 2019, beberapa implementasi yang dilakukan ialah

Mengkaji prevelensi makanan bagi pasien, dari hasil pengkajian pasien menyukai makan menggunakan telur goreng, menyukai makanan ringan seperti biskuit dan makanan ringan lainnya. Dalam penelitian Kumboyono dkk (2013) makanan tambahan dapat meningkatkan selera makan pada anak dibandingkan makanan dari rumah sakit.

Memonitor kalori asupan pasien, yang bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak makanan yang dikonsumsi pasien selama di rumah sakit dan berapa nutrisi yang diperlukan pasien saat ini. Dari hasil pengkajian selama di rumah sakit pasien diberi makan 3x sehari, klien

diberi makanan dengan diit lunak yaitu dengan bubur, sayur dan lauk, klien menghabiskan makanan 2 sendok makan dari rumah sakit. Dalam penelitian Saragi dkk (2018) penyakit DBD dapat ditangani dengan pemberian tindakan pemberian cairan, tirah baring, tranfusi darah dan pemberian diit nutrisi makan.

Mengidentifikasi penurunan berat badan, dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan berat badan 7kg. Mengidentifikasi berat badan dilakukan untuk mengetahui tolak ukur kenaikan atau penurunan berat badan sebelum sakit (Kemenkes RI, 2011).

Mengidentifikasi adanya alergi makanan pada pasien, hal ini dilakukan agar dalam pemberian pengetahuan pada keluarga pasien perawat mengetahui makanan apa saja yang bisa di berikan kepada pasien dan tidak menimbulkan alergi. Menurut Wistiani dkk (2011) mengidentifikasi alergen yang memicu munculnya alergi merupakan hal yang penting dan dapat dijadikan salah satu strategi preventif.

Melakukan pengukuran antropometri pada pasien didapatkan

pengkajian antropometri tinggi badan 115 cm, berat badan 23 kg, lingkaran lengan 17 cm, lingkaran perut 58 cm, lingkaran kepala 50 cm. Dari hasil penghitungan Imitasi di dapatkan status gizi pasien dalam rentang kurang gizi dengan hasil 143. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia, pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan status gizi. Pengukuran variasi dimensi fisik, proporsi dan komposisi kasar tubuh manusia pada umur dan status gizi berbeda. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter (Proverawati&Wati, 2014)

Melakukan pendidikan kesehatan. Pada pasien diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DHF dan nutrisi pada pasien DHF yang bertujuan agar pasien mengetahui dan mengerti bagaimana penanganan dan pemberian nutrisi yang tepat pada pasien DHF. Pendidikan kesehatan adalah untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar mereka berperilaku hidup sehat (Kholid, 2015).

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam didapatkan hasil porsi makan pasien menjadi $\frac{3}{4}$ porsi dari rumah sakit, pasien mau makan ringan seperti wafer dan juga biskuit lainnya. Seluruh intervensi yang telah penulis rumuskan sudah penulis implementasikan kepada pasien. Sedangkan faktor penghambat yang menyebabkan masalah teratasi sebagian adalah keluarga pasien kurang rajin dalam pemberian asupan nutrisi pada pasien dikarenakan pasien kurang minat pada makanan baik makanan dari rumah sakit maupun makanan dari rumah, sehingga pasien mengalami penurunan berat badan. Seharusnya untuk keberhasilan tindakan penulis lebih teliti untuk memberikan makanan yang disukai pasien dan tidak disukai pasien, sehingga ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian. Maka lanjutan intervensinya adalah memotivasi keluarga agar lebih rajin dalam memberikan asupan nutrisi pada pasien dan lebih inovatif lagi dalam menyajikan makanan bagi pasien.

Simpulan dan saran

Pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh pada An. H dengan DHF telah penulis laksanakan selama 2 hari secara berkesinambungan. Pada An. H ditemukan 3 masalah diagnosa, dari ketiga diagnosa telah di lakukan pemilihan prioritas, sehingga prioritas utama adalah ketidakseimbangan nutrisi; kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi yang telah di berikan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi sesuai kebutuhan. Evaluasi yang didapatkan adalah keluarga sudah memahami dan mengerti tentang pentingnya nutrisi pada pasien DHF, dari evaluasi tersebut di dapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

Diharapkan keluarga mampu terus meningkatkan pengetahuannya tentang pengelolaan perawatan pada keluarga yang sakit, terutama untuk memodifikasi makanan yang menarik sehingga pasien dapat meningkatkan asupan nutrisinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Semarang*.
[http://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%20Kesehatan%202016%20\(O.K\).pdf](http://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%20Kesehatan%202016%20(O.K).pdf). Diakses pada 5 Februari 2019 jam 15.00 WIB
- Ekowati, Astiningrum Dyah.(2009).*Upaya Pengendalian Faktor Bahya Biologis Di Instalansi Rawat Inap |Bagian Penyakit Dalam RSUD dr Sardjito Yogyakarta*.
<https://eprints.uns.ac.id/3999/1/101321009200908261.pdf>. Diakses pada tanggal 16 juli 2019 jam 21.00 WIB
- Herbold & Edelstein. (2012). *Buku Saku Nutrisi*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigemi. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Hermayudi & Ariani. (2017). *Penyakit Daerah Tropis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat,Aziz Alimul. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Kholid, Akhmad. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_2011/P.Prov.JATI

- [M 11.pdf](#). Diakses pada 12 Februari 2019 pukul 19.00 WIB
- Kuloni, Firdaus J. (2012). *Penyakit Tropis*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Kumboyono, dkk. (2013). *Indikator Pemenuhan Nutrisi Oleh Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tentara dr. Soepraen Malang*.
<https://media.neliti.com/media/publications/119127-ID-none.pdf>. Diakses pada tanggal 9 maret 2019 15.00 WIB
- Mulyasari, Indri.
Purbowati.2010.Lingkar Lengan Atas Daan Panjang Ulna Sebagai Parameter Antropometri Untuk Memperkirakan Berat Badan Dan Tinggi Badan Orang.
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/20317>. Diakses pada tanggal 15 Juli jam 20.00 WIB
- Nelson, (2012). *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15 Vol. 1. Jakarta: EGC
- Nifa H. Fitriasari, Rika Nilapsari, Mia Kusmiati. *Hubungan Trombositopenia Dengan Manifestasi Klinis Perdarahan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Anak*.
http://www.google.com/search?safe=strict&client=ms-android-asus-tpin&ei=ywcrXbupN7_dz7sP45iowAw&q=jurnal+fitriastri=2015&oq=jurnal&gs_l=mobile-serp.1.0.35i39l3j0i67j0.18217.19622..21458...2.0..0.139.681.2j4.....0....1.....8..0i71i0i131j46i131j46j46i67j46i131i67.noA-AstX7Sg. Diakses pada tanggal 15 juli 2019 jam 21.00 WIB
- Proverawati, atikah. Wati, Erna Kusuma.(2014).*Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Perry. (2010). *Fundamentals Of Nursing Fundamental Keperawatan. Buku 1, Edsi:7*. Jakarta: Salemba Medika
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>. Diakses pada tanggal 17 Februari 2019 pukul 16.30 WIB
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.(2017). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
<http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil2017/mobile/index.html#p=101> . diakses pada 15 Februari 2019 jam 20.30 WIB
- Ridha, H. Nabel. (2016). *Buku Ajar Keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rinawarti, Fitria. (2016). *Hubungan Peran Dan Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Kekambuhan Energi Makanan Pada Anak*.

<http://media.neliti.com/media/publications/75110-ID-none.Pdf> Diakses pada 1 April 2019 jam 20.00 WIB

Yuliaswati.(2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

Supartini, Yupi. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Supriasa, dkk. (2016). *Penelitian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: EGC

Saragi, boru. & Rooslianta, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An. M. T Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*.
<http://repository.poltekeskupa.ac.id/336/>. Diakses pada tanggal 7 Mei 2019 pukul 20.00 WIB

WHO. (2018). *Dengue and Severe Dengue*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> . Diunduh pada tanggal 28 Februari 2019 pukul 16.30 WIB

Wijayaningsih, Kartika Sari. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Medika

Wistiani. & Notoatmojo, Haryoso. (2011). *Hubungan Paparan Alergen Terhadap Kejadian Alergi Pada Anak*. Vol. 3 No. 3.
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=alergi+makanan+pada+anak&oq=alergi+ma. Diakses pada 7 Mei 2019 pukul 20.00 WIB