



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN RISIKO PERDARAHAN PADA AN. A DENGAN *DENGUE*
HAEMORRHAGIC FEVER DI RUANG AMARILIS
RSUD UNGARAN**

**OLEH :
DERA SUSANTI
080117A012**

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

PENGELOLAAN RISIKO PERDARAHAN PADA AN. A DENGAN *DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER* DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN

Dera Susanti*, Siti Haryani**, Tri Susilo**

Prodi D III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

derasusanti11@gmail.com hp. 083146854677

ABSTRAK

Penyakit *Dengue Hemorrhagice Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, tanda dan gejalanya seperti demam mendadak pada dua sampai dengan tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (petechiae), lembab (echymosis) atau ruam (purpura), kadang mimisan, bercak darah, muntah darah, keadaan menurun atau renjatan (shock). Tujuan penulis ini untuk memberi gambaran tentang pengelolaan risiko keperawatan pada An. A dengan DHF di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah deskriptif guna menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan risiko perdarahan pada anak dengan *Dengue Hemorrhagice Fever* (DHF). Pengelolaan risiko perdarahan pada An. A dengan DHF di Ruang Amarilis RSUD Ungaran dilakukan selama 2 hari. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengelolaan An. A dengan intervensi monitor tanda dan gejala perdarahan, pertahankan bed rest selama perdarahan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, monitor suhu tubuh, monitor nadi, didapatkan hasil masalah risiko perdarahan teratasi sebagian dengan data trombosit mengalami peningkatan pada hari kedua yaitu dari $7310^3/uL$ menjadi $13610^4/dL$.

Saran untuk keluarga dalam mengatasi masalah risiko perdarahan pada An. A yaitu dengan cara keluarga dapat memperhatikan asupan cairan, istirahat cukup demi mempercepat penyembuhan pasien.

Kata kunci : DHF, Risiko Perdarahan, Anak

ABSTRAK

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by dengue virus and transmitted by *Aedes Aegypti* mosquitoes, signs and symptoms such as sudden fever in two to seven days without obvious cause, weakness / fatigue, anxiety, heartburn, accompanied by signs of bleeding in the skin such as bleeding spots (petechiae), moist (ecchymosed) or rash (purpura), sometimes nosebleeds, blood spots, vomiting blood, decreased state or shock (shock). The purpose of this writing was to describe nursing management of risk of bleeding on child. A with DHF at Amarilis Ungaran Regional Hospital.

The method used was descriptive to describe management of nursing care of risk of bleeding in children with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Management of risk of bleeding on child. A with DHF at Amarilis Ungaran Regional Hospital was done for 2 days. Data collection techniques carried out premises using interview techniques, physical examination, observation, and supporting examinations.

Management result on child. A was by monitoring intervention signs and symptoms of bleeding, maintaining bed rest during bleeding, suggesting to report immediately if there was bleeding, recommend increasing fluid intake to avoid constipation, collaboration for bleeding control drugs, monitor body temperature, pulse monitor. It obtained the results of bleeding risk problems partially resolved by data an increase on the second day, from $73 \times 10^3 / \text{dL}$ to $136 \times 10^3 / \text{dL}$.

Advice for families was to overcome the problem of risk of bleeding risk on child. A that the family could pay attention to fluid intake, adequate rest in order to accelerate the healing of patients.

Keywords : DHF, Risk of Bleeding, Children

PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun dipandang sebagai individu yang unik, yang mempunyai potensi untuk tumbuh dan kembang (Wulandari & Erawati, 2016). Pada anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang bertahap. Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses yang berlangsung terus-menerus pada sebagian segi dan saling keterkaitan, dan terjadi pada individu semasa hidupnya (Ikalar, 2013).

(Susilaningrum, 2013) dalam (Soedarto, 2012) mengatakan bahwa pada anak biasanya mengalami gangguan kesehatan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka. Gangguan kesehatan yang dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah yaitu salah satunya *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) terutama di Indonesia saat ini.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang menyerang pada

anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh *Aedes aegypti* dan *albopictus* melalui gigitannya dengan virus yang ada didalam tubuhnya yaitu virus dengue dari penderita satu kepada orang lain (Lestari, 2016).Angka kejadian demam berdarah di Indonesia mengalami perubahan setiap tahunnya.

Menurut WHO penyakit ini sekarang endemik di lebih 100 negara. Pada tahun 2018 demam berdarah juga terjadi, dilaporkan dari Banglades, Kamboja, India, Myanmar, Malaysia, Pakistan, Filipina, Thailand, dan salah satunya di Indonesia. Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue, sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun di tempat-tempat umum diseluruh Indonesia kecuali tempat-tempat di atas ketinggian 100 meter dpl.Hampir setiap tahun terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah pada musim penghujan. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat

dan endemis di sebagian kabupaten / kota di Indonesia (Nuryati 2012).

Di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2019 sebesar 24,67 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi adalah kota Karanganyar sebesar 90,5 per 100.000 penduduk dan kasus DHF terendah adalah Pemalang sebesar 5,2 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Angka kejadian DHF di Semarang menduduki peringkat ke-22. Jumlah penderita DHF laki-laki tahun 2017 adalah 161 kasus dan pada perempuan terdapat 138 kasus. Sedangkan angka kematian akibat DHF terdapat 2 (Diknes Kota Semarang, 2017). Penderita DHF di RSUD Unggaran pada tahun 2017 jumlah penderita DHF terdapat 175 kasus. Tahun selanjutnya 2018 jumlah kasus DHF 186 kasus dan ada 1 yang mengalami kematian. Tahun 2019 mengalami peningkatan kembali mencapai 431 kasus dari pada tahun sebelumnya.

Penderita yang terinfeksi penyakit DHF akan memiliki gejala demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Pada hari kedua atau hari ketiga demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan di bawah kulit, perdarahan gusi, epistaksis sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena dan juga hematuria masif (Hermawati, N. Ayu Gustia 2018).

Masalah yang sering muncul pada pasien DHF diantaranya menyebabkan pasien mengalami masalah pada trombosit sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan risiko perdarahan. Penurunan trombosit menyebabkan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni) merupakan salah satu faktor yang sering mengakibatkan terjadinya risiko perdarahan (Nurarif & Kusuma 2013) dalam (Astuti & Jadmiko 2016). Untuk mengatasi masalah keperawatan risiko perdarahan dapat dicegah dengan memberikan penatalaksanaan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari

pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan pada pasien demam berdarah dengue.

Penatalaksanaan pada pasien dengan DHF risiko perdarahan yaitu dengan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan perilaku sehat, pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan (Padila, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan dengan mengambil kasus yang berjudul "Pengelolaan Risiko Perdarahan Pada An. A dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di Ruang Amarilis RSUD Ungaran".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang sudah dilakukan penulis hari Kamis, 16 Januari 2020 pada An. A di Ruang Amarilis RSUD Ungaran dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa. Usia pasien 3 tahun 5 bulan, didapatkan data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan kalau sikat gigi keluar darahnya. Data objektif didapatkan dari data laboratorium pada tanggal 16 Januari 2020 pasien Leukosit mengalami penurunan 3,26 g/dL dari batas normal 5,5-15,5 $10^3/uL$, Trombosit mengalami penurunan 73 $10^3/uL$ dari batas normal 217-457 $10^3/uL$, Hematokrit 33,6 %, pasien tampak pucat.

Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan dengan data yang dapat diperoleh, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan risiko keperawatan. Tujuan dari menentukan diagnosa adalah untuk bisa mencapai hasil yang diinginkan. Di dalam diagnosis keperawatan terdiri dari masalah dan penyebab. Dimana masalah yang muncul

adalah risiko perdarahan dan penyebab dari masalah tersebut adalah trombositopeni. Menurut Setiadi (2012) risiko perdarahan yaitu risiko penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan. Faktor risiko yang tercantum adalah Trombositopeni dibawah nilai normal, nilai normalnya yaitu $217-457 \times 10^3/uL$. Menurut Mulyaningsih, (2014) Penurunan trombosit (trombositopenia) terjadi dikarenakan oleh adanya protein pada permukaan trombosit yang dianggap benda asing merangsang sistem imun untuk membentuk antibodi. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari rata-rata 5-8 hari.. Virus hanya dapat hidup dalam sel yang hidup, sehingga harus bersaing dengan sel manusia terutama dalam kebutuhan protein. Dalam hal ini pada data laboratorium tanggal 16 Januari 2020 menunjukkan jumlah trombosit pasien $73 \times 10^3/uL$ (kurang) nilai normalnya $217-457 \times 10^3/uL$.

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 pasien memprioritaskan diagnosa keperawatan risiko perdarahan karena risiko perdarahan merupakan permasalahan penting, dari hasil pengkajian, dari hasil observasi pada An. A didapatkan hasil trombosit $73 \times 10^3/uL$ hal ini menunjukkan nilai trombosit (kurang) dari nilai normalnya $217-457 \times 10^3/uL$. Jika masalah tidak segera ditangani dan dibiarkan maka akan terjadi perdarahan dan mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik (Syok yang terjadi kekurangan cairan) Misbakh, (2016). Penulis menjadikan risiko perdarahan sebagai prioritas masalah sesuai dengan konsep kegawatan. Dalam melakukan pemilahan pasien berdasarkan prioritas dilakukan dengan metode *triage*. *Triage* adalah perawatan terhadap pasien yang didasarkan pada prioritas pasien. Bersumber pada penyakit/ tingkat cedera, tingkat keparahan, prognosis dan ketersediaan sumber daya. Dengan *triage* dapat ditentukan kebutuhan terbesar pasien/korban untuk segera

menerima perawatan secepat mungkin. Tujuan dari *triage* adalah untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostik atau terapi (Kushayati, 2016).

Intervensi pertama yang dilakukan penulis yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan. Tujuannya membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin salah satunya adalah dengan melakukan uji *tourniquit*, selain itu tanda perdarahan juga disertai dengan adanya perdarahan pada hidung, gusi berdarah, melena, dan hematemesis (Soedarto, 2012).

Intervensi kedua yang dilakukan penulis yaitu pertahankan bed rest selama perdarahan. Menurut (Yekti, 2011) istirahat sangat dianjurkan untuk pasien DBD karena dapat mencegah terjadinya kelelahan dan mencegah terjadinya penurunan keadaan pasien, sehingga istirahat harus tetap dilakukan demi mempercepat proses penyembuhan.

Intervensi ketiga yang dilakukan penulis yaitu menjelaskan tanda dan gejala perdarahan. Tujuannya agar keluarga paham dengan tanda dan gejala perdarahan yang dialami pasien. Tanda dan gejala yang dialami pasien selain adanya petekie yaitu pusing, gemeteran, sianosis dan tampak pucat (Mulyaningsih, dkk, 2014)

Intervensi keempat yang dilakukan penulis yaitu anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Tujuannya agar keluarga paham dengan perdarahan yang dialami pasien. Adanya perdarahan dapat dilihat dari tanda dan gejala yang dialami pasien selain adanya petekie yaitu pusing, gemeteran, tampak pucat, sianosis, mudah lelah setelah melakukan aktifitas (Misbakh, 2016).

Intervensi kelima yang dilakukan penulis yaitu, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi. Tujuan dari tindakan tersebut untuk membantu menghindari konstipasi, untuk itu disarankan untuk mengonsumsi pepaya. Menurut penelitian (Yati, 2019) memiliki banyak kandungan vitamin A yang baik untuk

kesehatan mata dan memperlancar pencernaan.

Intervensi keenam yang dilakukan penulis yaitu, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan. Terapi medis pada An. A yang diberikan yaitu infus asering 10 tpm, injeksi Pycin 300 mg per 8 jam, Paracetamol sirup 3x1 ½ sendok teh per 8 jam.

Intervensi ketujuh yang dilakukan penulis yaitu, monitor suhu tubuh, suhu tubuh merupakan keseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas dari tubuh yang diukur dalam unit panas yang disebut derajat (Mayasari, 2016)

Intervensi kedelapan yang dilakukan penulis yaitu monitor nadi, nadi menurut (Debora, 2011) merupakan getaran denyutan aliran darah pada arteri yang bisa dipalpsi pada berbagai macam titik di tubuh. Frekuensi normal nadi pada anak usia 1-10 tahun adalah 70 sampai dengan 120 kali per menit.

Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan dilakukan intervensi keperawatan pada tanggal 16 Januari 2020, beberapa implementasi yang dilakukan ialah

Implementasi pertama adalah melakukan uji *tourniquit* yaitu tes yang dilakukan dengan cara meletakkan tensimeter dipertengahan lengan atas lalu pompa diantara nilai diastole dan sistole selama 5 menit setelah itu hasil dinyatakan positif apabila terdapat lebih dari 20 bintik merah (ptekie) per inci (2,5 cm) persegi pada daerah bagian bawah dari tempat tekanan tensimeter (Soedarto, 2012).

Implementasi kedua adalah menganjurkan untuk lebih banyak istirahat atau bedrest total untuk mengoptimalkan istirahat dan memulihkan energy pasien. Istirahat yang cukup atau setidaknya 7 sampai 8 jam istirahat dapat membantu tubuh kembali fresh dan akan memproduksi lebih banyak trombosit (Mulyaningsih, 2014).

Implementasi ketiga adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala perdarahan (risiko perdarahan). Pendidikan kesehatan adalah penerapan

pendidikan di dalam bidang kesehatan. Menurut penelitian (Sunaryo, Ualfiana, Yasmara, 2018) dengan diberikan pendidikan kesehatan maka keluarga pasien dapat termotivasi dalam melaksanakan apa yang telah disampaikan, Dengan termotivasinya keluarga, dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

Implementasi keempat adalah menganjurkan keluarga pasien segera melapor jika terjadi perdarahan. Adanya perdarahan dapat dilihat dari tanda dan gejala yang dialami pasien selain adanya patekie, pusing, tampak pucat, sianosis (Misbakh, 2016).

Implementasi kelima adalah meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi salah satunya dengan mengonsumsi jus jambu. Menurut penelitian (Prasetio, 2015) Kandungan vitamin C dalam buah jambu biji merah cukup besar sehingga sangat berguna untuk memberikan kekebalan tubuh melawan invasi salah satunya termasuk invasi virus dengue. Jambu biji merah mengandung berbagai zat yang berfungsi untuk menghambat penyakit, sehingga dapat dijadikan obat *alternative*.

Implementasi keenam adalah melakukan injeksi pycin 300 mg per 8 jam untuk mengobati infeksi yang disebabkan bakteri, paracetamol sirup 3x1 ½ sendok teh per 8 jam untuk meredakan demam.

Implementasi ketujuh dan kedelapan adalah memonitor tanda-tanda vital harus dilakukan secara akurat karena hal tersebut menginformasikan hal penting yang berkaitan dengan kondisi pasien (Barbara & Esther, 2013). Tanda-tanda vital sendiri terdiri dari nadi, suhu, dan pernafasan. Dari hasil observasi pada An. A didapatkan hasil suhu tubuh 36⁰ C, nadi 90 kali per menit, *respiratory rate* (RR) 20 kali per menit.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam yang didapatkan disimpulkan bahwa masalah risiko perdarahan teratasi sebagian karena dari beberapa tujuan yang direncanakan sebelumnya pasien mengalami peningkatan pada hari kedua yaitu dari 73 10³/uL menjadi 136 10³/uL.

Keberhasilan mengatasi masalah pasien dapat terlihat saat penulis melakukan evaluasi. Data subjektif yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan gusi anaknya sudah tidak berdarah. Data objektif yang penulis lihat pasien tampak tenang, pasien tidak pucat, pasien mau mengonsumsi jus jambu yang telah dianjurkan perawat, trombosit mengalami peningkatan.

Simpulan dan saran

Pengelolaan risiko perdarahan pada An. A dengan DHF telah penulis laksanakan selama 2 hari secara berkesinambungan. Pada An. A ditemukan 3 masalah diagnosa, dari ketiga diagnosa telah dilakukan pemilihan prioritas, sehingga prioritas utama adalah risiko perdarahan. Intervensi yang telah diberikan yaitu dengan mengonsumsi jus jambu. Evaluasi yang didapatkan bahwa masalah risiko perdarahan pada An. A teratasi sebagian. Setelah pengkajian, implementasi, dan evaluasi terdapat faktor pendukung yang memudahkan penulis untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seperti, pasien mau mengonsumsi jus jambu yang telah dianjurkan perawat. Disamping faktor pendukung ternyata terdapat juga faktor penghambat yang muncul seperti saat dilakukan pengkajian pasien rewel sehingga melibatkan keluarga pada saat pengkajian. Sebagai alternatif pemecahan masalah penulis melakukan pendekatan kepada pasien dengan berkomunikasi dan bermain sehingga pasien tidak takut dengan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti & Jadmiko. (2016). Upaya Pencegahan Risiko Perdarahan Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. Dimuat dalam <http://eprints.ums.ac.id/44454/1/KTI%20MILA%20DWI%20A%202016.pdf>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2020 pukul 00.05 WIB.

Barbara & Esther. (2013). *Tanda Vital & Tinggi-Berat Badan*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC

Debora. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba

Medika

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Buku Saku Kesehatan*. <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/buku-saku-2/>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 23.54 WIB.

Hermawati, N. Ayu Gustia, Y. Debi. (2018). "Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory." *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory* 1(August):79–88. diakses tanggal 02 Februari 2020 pukul 21.30 WIB

Kushayati, Nuris. 2016. Analisis Metode Triage Prehospital pada Insiden Korban Masal (Mass Casualty Incident). *Journal UNY*. Dimuat dalam <https://journal.uny.ac.id/index.php/wuny/article> diakses tanggal 21 Februari 2020 pukul 12.00 WIB

Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika

Mayasari. (2016). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Prabumulih Periode Januari–Mei 2016. Dimuat dalam <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/271/894> Diakses pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 20.25 WIB.

Misbakh. (2016). *Trombositopenia Pada Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak*. Dimuat dalam <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/27/19> Diakses pada tanggal 03 April 2020 pukul 22.40 WIB.

Mulyaningsih. (2014). *Penatalaksanaan Trombositopenia Pada Anak E Dengan Dhfdi Ruang Sa'ad Rumah Sakit Islam Sunan Kudus*. Dimuat dalam <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/3/3>. Diakses pada tanggal 02 Maret 2020 pukul 07.00 WIB.

Nuryati, Elmi. (2012). "Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di

- Kota Bandar Lampung Tahun 2006-2008." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 1(2). diakses tanggal 02 Februari 2020 pukul 20.20 WIB
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prasetio. (2015). *Potential Red Guava Juiceln Patients With Dengue Hemorrhagic Fever*. Dimuat dalam <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/522/523>Di akses pada tanggal 02 Februari 2020 pukul 22.30 WIB.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori & Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta : Sagung Seto
- Meningkatkan Motivasi Keluarga Dalam Melakukan Range Of Motion (ROM) Pada Pasien Stroke Infark di IRNA Seruni RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Dimuat dalam: <https://ejournal.unair.ac.id/CMSNJ/article/viewFile/12290/7115>. Diakses pada tanggal 11 Mei 2020 jam 17.24 WIB.
- Wulandari, Dewi dan Erawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Yati. (2019). Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. Dimuat dalam [Http://E-Journal.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Jkk/Article/View/38/32](http://E-Journal.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Jkk/Article/View/38/32) Diakses pada tanggal 19 Mei 2020 pukul 11.05 WIB.

Sunaryo, Ulfiana. E., & Yasmara, D. (2018). *Pendidikan Kesehatan Tentang ROM*