



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI
POST DIARE PADA KELUARGA TN. H DI KELURAHAN CANDIREJO**

**OLEH:
MOHAMMAD EFFENDI YUSUF
080117A035**

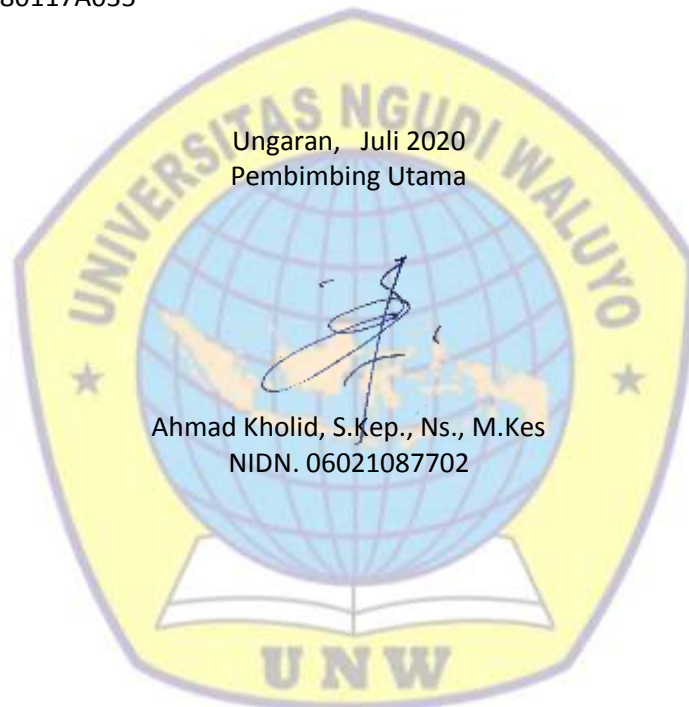
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post diare Pada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo” disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Mohammad Effendi Yusuf

NIM : 080117A035



PENGELOLAAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI POST DIARE PADA KELUARGA TN. H DI KELURAHAN CANDIREJO

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2020

Mohammad Effendi Yusuf*, Siti Haryani**, Ahmad Kholid***
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Keperawatan
Email :

ABSTRAK

Diare merupakan pengeluaran tinjayang tidak normal dan cair.buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cairdengan frekuensi lebih banyak dari biasanya, Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama faktor infeksi, dimana akibat proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan masuk sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post DiarePada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo.

Pengelolaan keluarga dengan defisit pengetahuan dilakukan selama selama 2 hari, dilakukan mulai hari Senin tanggal 20 januari 2020 sampai hari Rabu, 22 Januari 2020. Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah jenis deskriptif dengan studi kasus berupa Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post DiarePada Keluarga, dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi.

Hasil pengelolaan yang didapatkan 3 hari secara berkesinambungan dengan melakukan tindakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat mengetahui tentang penyakit diare dan cara penanganan atau perawatannya.

Saran bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah tersebut sebaiknya lebih intensif melakukan kunjungan kemasyarakatan dan banyak memberi penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci : Diare, Defisit Pengetahuan
Kepustakaan : 53 (2010-2018)

ABSTRACT

Abnormal defecation and liquid stool form with more frequency than usual, The basic mechanism that causes diarrhea is the first factor of infection, which due to this process can be preceded by the presence of microorganisms (germs) which enter the digestive tract which then develops in the intestine and enters the intestinal mucosal cells which can decrease the intestinal surface area so that there is a change in the capacity of the intestine which eventually results in impaired intestinal function in absorption of fluids and electrolytes. The purpose of this paper is to describe the management of the Knowledge Deficit About Post Diarrhea Baby Care in the Family H in Candirejo Ungaran Village.

Family management with a knowledge deficit is carried out for 2 days, starting on Monday 20 January 2020 until Wednesday, 22 January 2020. The method used in writing this scientific paper is descriptive type with a case study in the form of Knowledge Deficit about Post-Diarrhea Baby Care Family, using interview and observation techniques.

Management results obtained 3 days on an ongoing basis by taking action on health education so that families can find out about diarrheal diseases and how to handle or care.

Suggestions for health services in the area should be more intensive in conducting community visits and many health counseling.

Keywords: Diarrhea, Knowledge Deficit
Literature: 53 (2010-2018)

PENDAHULUAN

Anak usia *toddler* adalah anak yang berumur 1-3 tahun. Usia *toddler* adalah usia yang rentan terhadap penyakit, karena pada usia ini motorik anak mulai aktif dan terus menerus bertambah, perilaku anak dilakukan sangat dekat dengan kuman yang dapat menyebabkan banyak penyakit seperti flu, batuk dan diare.

Pengertian diare menurut Suryadi dan Yuliani (2010) diare merupakan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi 1 kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2012) Angka kesakitan muntaber di Indonesia mencapai 411 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di Asia. Muntaber juga masih merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Walaupun angka mortalitasnya telah menurun tajam, tetapi angka morbiditas masih cukup tinggi. Penanganan muntaber yang dilakukan secara baik selama ini membuat angka kematian akibat muntaber dalam 20 tahun terakhir

menurun tajam. Walaupun angka kematian sudah menurun tetapi angka kesakitan masih cukup tinggi. (Riri, 2012)

Dalam Proverawati (2010) tentang penerapan perilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga yaitu penerapan PHBS seperti membersihkan tangan dengan air bersih dan sabun. Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang sangat berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Sehingga dengan berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari akan menghindarkan dari berbagai penyakit terutama penyakit-penyakit infeksi seperti muntaber. Program pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS baru mencapai 32,3%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) sebesar

70% pada tahun 2014. (Depkes, 2010 dalam Anggraini, 2014)

Hubungan antara sanitasi penyajian susu formula dengan frekuensi dan lama diare, dengan sifat hubungan negatif, maka semakin baik sanitasi penyajian susu formula, semakin rendah frekuensi dan lama diare pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 39 tahun 2013 tentang susu formula. Dengan diperhatikannya sanitasi penyajian susu formula maka susu formula menjadi steril dan tidak terkontaminasi sehingga bayi tidak mudah terserang sakit. Selain itu juga sesuai hasil penelitian sebelumnya, bayi yang mendapat susu formula mempunyai kemungkinan 14,2 kali lebih sering terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak. Dari 10 item sanitasi penyajian susu formula item yang mempunyai persentase paling rendah adalah item susu disiapkan dalam tempat yang bersih, sebab pengasuh bayi kurang memperhatikan kemungkinan adanya kontaminasi silang saat pembuatan susu formula, sedangkan item yang paling besar persentasenya adalah item memperhatikan tanggal kadaluarsa, kemudian disusul oleh item penutup dot selalu terpasang saat botol tidak dipakai, penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa diare 17 kali lebih banyak pada bayi yang mengkonsumsi susu formula.

METODE

Metode yang dipunakan oleh penulis adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Azwar (2016), deskriptif adalah -menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu jelas dasar faktualnya sehingga semuanya selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh. Data yang dikumpulkan semata-mata bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji

hipotesis, membuat prediksi, maupun mempelajari implikasi. Dengan metode ini penulis mampu menggambarkan pengelolaan kekurangan volume pada anak usia toodler dengan penyakit diare melalui lima tahap proses keperawatan (pengkajian, anaiisa data, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan).

HASIL

Data yang muncul pada pada saat melakukan anamnesa (wawancara) yaitu yaitu nama KK Tn. H usia 46 tahun dan kondisi sehat, keluarga Tn. S terdiri dari 6 anggota keluarga dan dalam keluarga Tn. S mengalami masalah kesehatan yaitu Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare. Dalam pengkajian ini ditemukan data-data nama keluarga Tn. H dengan usia 46 tahun tinggal di Kelurahan Candirejo, Ungaran, Tn. H dan keluarga mengatakan belum paham dengan bagaimana Tentang Perawatan Bayi Post Diare (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang ditimbulkan oleh Diare) dibuktikan dari data pengkajian yang mengarah pada hal tersebut yaitu keluarga Tn. H mengatakan bahwa anaknya By. J baru saja mengalami diare dan keluarga merasa kebingungan bagaimana perawatan bayi post diare. Keluarga juga mengatakan juga mengatakan belum tahu cara pencegahan diare, serta keluarga juga jarang mencuci botol minum pada malam hai dikarenakan dengan alasan mengantuk.

1. Diagnosa keperawatan

Melalui proses pengkajian dan analisa data, penulis mendapatkan masalah keperawatan pada keluarga Melalui proses pengkajian dan analisa data maka diagnosa ditegakkan berdasarkan data anamnesa (wawancara) yaitu dalam keluarga Tn. H mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan diare, bahkan keluarga Tn. H juga mengatakan terkadang mencuci botol terkadang tida mencuci botol karena dengan alasan mengantuk sehingga di tegakkan diagnosa keperwatan defisit pengetahuan

perawatan bayi post diare karna terdapat masalah keperawatan anggota keluarga dengan defisit pengetahuan perawatan bayi post diare, defisit pengetahuan merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan (herdman dan kamitsuru, 2015). Dalam pengkajian ini juga ditemukan data keluarga mengatakan belum paham dengan bagaimana perawatan bayi post diare (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang ditimbulkan oleh diare) dibuktikan dari data pengkajian yang mengarah pada hal tersebut, keluarga mengatakan belum tahu tentang penyebab penyakit diare. Keluarga juga mengatakan belum tahu cara pencegahan diare serta keluarga juga mengatakan belum paham bagaimana perawatan bayi post diare

2. Perencanaan

Intervensi kepada keluarga Tn. H yaitu dengan mengkaji tingkat Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Untuk diagnosa pertama intervensi yang disusun adalah promosi kesehatan, promosi kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap serta pengetahuan yang ada kaitannya dengan kesehatan seseorang, masyarakat, maupun bangsa, menurut (Susilo, 2012 dalam Sumantri 2014), sehubungan dengan teori tersebut promosi kesehatan menurut penulis yaitu tindakan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menambah wawasan individu, keluarga maupun masyarakat.

Untuk diagnosa kedua intervensi yang disusun adalah peningkatan pengasuhan ajarkan perilaku (PHBS), Ajarkan cara memilih makanan sesuai dengan usia bayi, Ajarkan cara mengatur frekuensi, Makan sesuai usia

bayi, Ajarkan tetap memberikan ASI saat bayi sakit. Peningkatan pengasuhan peran menurut Abdulsyani (2012) merupakan peranan suatu perbuatan seseorang dengan cara tertentu dalam usaha menjalankan hak dan kewajiban sesuai dengan status yang di milikinya, dan seseorang dapat dikatakan berperan jika ia telah melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan status sosialnya dalam masyarakat, sehubungan dengan teori tersebut menurut penulis pengasuhan peran adalah peranan individu yang harus dijalankan sesuai dengan hak yang menjadi ketetapanannya.

3. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan selama 2 hari, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu mentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga atau kelompok sasaran menurut Notoatmojo (2003) dalam buku Kolid (2014) pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini telah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Kemudian sebelum melakukan peningkatan pengetahuan serta merubah gaya hidup seseorang lebih baiknya menentukan pengetahuan serta merubah gaya hidup seseorang agar dari pihak klien dapat dengan mudah merubah perilaku kesehatannya, Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis pengetahuan merupakan tahu atau tidaknya terhadap suatu informasi yang ada.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis adalah memberikan promosi kesehatan mengenai defisit pengetahuan perawatan bayi post diare. Menurut klolid (2014) promosi kesehatan itu bukan hanya merupakan sebuah proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang

kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian kesehatan adalah program-program yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik dimasyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja akan tetapi meningkatkan ataupun memperbaiki lingkungan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, sehubungan dengan teori tersebut promosi kesehatan menurut penulis yaitu tindakan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menambah wawasan individu, keluarga maupun masyarakat. Direncanakan pendidikan kesehatan memiliki tujuan agar perilaku masyarakat baik terkait dengan perubahan pengetahuan, sikap maupun berperilaku hidup sehat (Achar, 2011 dalam Sumantri, 2014). Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan (belecheck, 2016), sehubungan dengan teori tersebut menurut penulis ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu ketidakmampuan memelihara kesehatan dalam lingkup individu, keluarga maupun lingkungan sekitar. Jika pemeliharaan kesehatan terutama pada perilaku tidak sehat itu akan menyebabkan tumbuhnya penyakit pada anggota keluarga terutama dalam berperilaku tidak sehat dan gaya hidup tidak efektif. Hal ini dibutuhkan untuk menjaga kesehatan, salah satunya dengan merubah perilaku dari tidak sehat menjadi sehat. Menurut Notoatmojo (2012), pengembangan perilaku sehat ini terutama ditunjukkan untuk membiasakan hidup dan perilaku sehat, jadi promosi kesehatan atau

pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi, atau mengajak orang lain, baik individu kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat, serta kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara kesehatan.

4. Evaluasi

Setelah melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan dan implementasi maka langkah akhir adalah evaluasi. Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 3 hari terhadap kriteria hasil menunjukkan bahwa defisiensi pengetahuan pada keluarga Tn.S sudah teratasi serta keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit diare dan cara perawatannya. Hal ini dibuktikan dengan keluarga dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah diajukan oleh penulis. Keluarga tampak antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan dan kooperatif.

SARAN

Penulis mengharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada penderita diare.

Keluarga Tn.s diharapkan mampu melaksanakan 5 tugas dan fungsi keluarga dengan optimal, mampu secara mandiri mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dan melaksanakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit khususnya perawatan pada penyakit diare

Bagi Masyarakat, Agar dapat meningkat derajat kesehatan dalam masyarakat. Terbentuknya kepedulian masyarakat dan peran aktif tokoh-tokoh masyarakat sehingga pelayan kesehatan mampu mengontrol pemeliharaan kesehatan dalam masyarakat.

Bagi Pendidikan Penulis berharap dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi wacana dalam proses belajar mengajar terhadap asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit diare.

Bagi Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung ke masyarakat. Sehingga masyarakat mengetahui dan memahami tentang suatu penyakit dan perawatannya khususnya penyakit diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Sumantri. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana Prenada Group.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun (2013)*. Diakses pada 28 Januari 2020 pukul 13.53 WIB
- Brunner & Suddarth.(2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah.(M. Ester, Ed.) (8th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020). *Waspada Demam Berdarah Dengue (DBD) Saat Musim Hujan*.<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/?s=Demam+Berdarah>. Diunduh 21 Februari 2020 WIB.
- Data Riset Dasar. (2013). <http://www.depkes.go.id/resources/download/genera/ Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diakses pada tanggal 25 januari 2020 pukul 21.30
- Depkes, RI. (2013). <http://eprints.ums.ac.id/34514/6/BAB%20I.pdf>. Diunduh pada 31 januari 2020 pukul 05.50 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KE S_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf. Diunduh 18 Februari 2020 19:54 WIB.
- Dinkes, Prov, dan Bali. (2015). *Profil Kesehatan Bali*. Retrieved from http://www.dinkes.baliprov.go.id/files/subdomain/dinkes/Profil Kesehatan Provinsi Bali/Tahun 2015/Bali_Profil_2015.pdf
- Fivi (2010). Pemantauan Perkembangan Anak Balita. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/79/85>. Di Unduh Febuari 27 Febuari 2020 19.42 WIB.
- Hardisman.(2013). Memahami Patofisiologi dan Aspek Klinik Syok Hipovolemik. *Jurnal Kesehatan Andalas: 2(3)*
- Heatbun C. E, et Al. (2013). Pebandingan jumlah trombosit pada demam berdarah dengue tanpa syok dan syok di RSUP Prof. Drt. R.D kondou Manado. *Jurnal e.Biomedik(Ebm)*. Volume 1.Nomer 2: 863- 867.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hoffbrand A.V, Pettit J.E, Moss P.A.H. editors. Platelets, Blood Coagulation and Haemostasis. Dalam: *Essential hematology*. Edisi 5. New York: Blackwell Publishing; 2006. h.265-70. Dalam *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, Nomor 1,2013.
- JAFAR (2018), Nurhaedar; APT, M. Kes. *Pertumbuhan dan Perkembangan*. *Jurnal Universitas Hassanudin*. <http://repository.unhas.ac.id/>. Diakses pada 15 Januari 2018
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Pedoman Interpretasi Data Klinik*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf. Di Unduh 16 Febuari 2020 23:43 WIB.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019*.<http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>. Diakses tanggal 19 Febuari 2020
- Kholid, Ahmad. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Marlilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine G. Jones. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*, Ed.5. Jakarta : EGC.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N.,& Santoso, B A. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan teori. Buku I*. Jakarta : Salemba medika
- Ngastiyah.(2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action
- Padila.(2012). *KeperawatanMedikalBedah*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Prasetyani, R.D. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*.[Http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewfile/1449/1284](http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewfile/1449/1284). Diunduh 15Maret 2020 11:10 WIB.
- Putra (2014).*Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri G .T.(2014). A 4 years old Boy with Dengue Haemorrhagic Fever Grade III. *Jurnal Madula Unila*. Volume 3.Nomor 2.
- Provil Kesehatan Kabupaten Semarang (2017). www.dinkes-kabupatensemarang.go.id diunduh pada 28 Januari 2020 puku 16.40 WIB.
- Provil Kesehatan Kota Semarang (2017). www.dinkes-kabupatensemarang.go.id diunduh pada 29 Januari 2020 puku 10.42 WIB.
- Rena N M, Utama S, Parwati T. Kelainan Hematologi pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Penyakit Dalam*. 2009. Dalam *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, Nomor 1, 2013.
- Risniati Y, Tarigan L H, Tjitra E. Leukopenia Sebagai Prediktor Terjadinya Sindrom Syok Dengue Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue di RSPI. Prof. dr. Sulianti Saroso. *Media Litbang Kesehatan*. 2011.
- Riyadi, S., & Suharsono. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sinaga, A. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukamaju Wilayah UPTD Cicalong Kecamatan Ciamung. *Jural stikes Borromeus*. Diunduh pada 15 februari 2029 puku 10.45 WIB.
- Sintawati I. D. (2016). *Diagnosa penyakit dbd (demam berdarah dengue) dengan Algoritma pembelajaran hybrid dan backpropagation Berbasis neural network*.*Jurnal Sibernetika* Vol.1. No.1. April 2016
- Soedarto.(2012). *Demam Berdarah Dengue*.Jakarta: Sagung Seto
- Soetjningsih & Ranuh, IG.N.G.(2015). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sudarti (2010).*Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supartini, Y. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suriadi. (2010). *Studi Kasus Askep Hipertermia Pada An. R Dengan Obs. DHF Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Oleh Ragil Murtiningsih*.<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/10/01-gdl-ragilmurti->

- 500-1-ragilmu-8.pdf. Diunduh 19 Oktober 2017 20:25 WIB.
- Suriadi & Yuliani, R. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suprpto, imam. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto, & Dkk. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal.
- Tjokroprawiro. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/download/937/736>. Diunduh 2 Januari 2020 20:05 WIB.
- Vyas(2013) dalam Infodatin.(2016). *Situasi DBD Di Indonesia*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-dbd-2016.pdf>. Diunduh 15 Februari 2020 20:35 WIB.
- Wijaya, A. saferi, &putri, Y. mariza.(2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Wijayaningsih, K.S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- WHO. 2010. *Dengue Haemorrhagic Fever: Diagnosis Treatment, Prevention, and Control*. Geneva
- WHO.(2010) dalam Andriani, N.W.E., Tjitrosantoso, H., Yamlean, P.V.Y. (2014).*Jurnal ilmiah farmasi – UNSRAT vol. 3 No. 2 Mei 2014 ISSN 2302-2493 Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Penderita Anak Yang Menjalani Perawatan di RSUP PROF.DR.R.D KANDOU TAHUN 2013*.<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/viewFile/4771/4293>. Diunduh 9 Februari 2020 10:56 WIB.
- World Health Organization (2020). *Update on the Dengue situation in the Western Pacific Region*. https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/dengue/dengue-20200102.pdf?sfvrsn=5160e027_20. Diunduh 21 Januari 2020.
- Wulandari, D., & Ermawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.