



## PENGELOLAAN MANAJEMEN CAIRAN PADA ANAK DIARE DENGAN DEFISIENSI VOLUME CAIRAN

Winda Cahyaningsih, Noor Yunida Triyana, Etika Dewi Cahyaningsih

Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

\*Email Korespondensi: windacan21@gmail.com

---

### ABSTRAK

Anak merupakan kelompok rentan akan penyakit diare. Hal ini dikarenakan anak berusia 1 hingga 3 tahun mulai aktif bermain dan sudah mendapatkan makanan sehingga mudah terkontaminasi virus melalui alat makan atau intoleransi makanan yang didapatkan. Diare akan ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dengan konsistensi cair disertai dengan adanya lendir. Diare harus mendapatkan penanganan dengan segera agar tidak menimbulkan komplikasi lain seperti gangguan tumbuh kembang hingga kematian. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pasien anak hipertensi dengan diagnosa defisiensi cairan. Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Data dikumpulkan dengan alat bantu format pengkajian anak, observasi dan pemeriksaan fisik. Mengatasi masalah defisiensi cairan, dilakukan pemberian manajemen cairan selama 3 kali 24 jam, dan menunjukkan hasil bahwa masalah keperawatan teratasi. Kondisi ini dilihat dari adanya penurunan konsistensi BAB, turgor kulit kurang dari 2 detik, mukosa bibir lembab. Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengatasi defisiensi cairan pada anak dengan diare sehingga mencegah terjadi komplikasi lanjutan. Pemberian intervensi lanjutan diharapkan dapat dimodifikasi dengan intervensi non farmakologi lainnya dalam penanganan diare.

**Kata Kunci:** Diare, Defisiensi Cairan, Manajemen Cairan

---

### ABSTRACT

*Children are a vulnerable group for diarrheal diseases. This is because children aged 1 to 3 years are starting to actively play and have gotten food so they are easily contaminated with viruses through eating utensils or food intolerances. Diarrhea will be characterized by an increase in the frequency of bowel movements more than three times with a liquid consistency accompanied by the presence of mucus. Diarrhea must be treated immediately so that it does not cause other complications such as growth disorders and death. The purpose of this study was to describe the nursing care process for hypertensive pediatric patients with a diagnosis of fluid deficiency. The research design used the case study method. Data were collected using a child assessment, observation and physical examination format. Overcoming the problem of fluid deficiency, fluid management was given for 3 times 24 hours, and showed the results that the nursing problem was resolved. This condition is seen from a decrease in the consistency of*

*bowel movements, skin turgor less than 2 seconds, moist lip mucosa. The results of the case study are expected to be a reference in overcoming the deficiency of fluids in children with diarrhea so as to prevent further complications. The provision of follow-up interventions is expected to be modified with other non-pharmacological interventions in the management of diarrhea.*

**Keywords:** *Diarrhea, Fluid Deficiency, Fluid Management*

## PENDAHULUAN

Anak merupakan seseorang yang masih akan terus mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa ini, anak masih memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga rentan mengalami infeksi. Infeksi yang terjadi bisa diakibatkan oleh bakteri, parasit atau virus (Handrians, 2016). Selain itu, faktor lain yang dapat menyebabkan anak mudah terkena infeksi adalah adanya perubahan iklim, kurangnya kesadaran akan kebersihan dan alergi terhadap makanan atau minuman (Novard, 2019). Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah diare (Paramashanti, 2020). Kelompok usia anak yang rentan terkena diare yaitu pada usia 1 – 3 tahun karena pada usia tersebut anak mulai aktif bermain dan anak sudah mendapatkan makanan sehingga anak mudah terkontaminasi bakteri, virus melalui peralatan makan atau intoleransi terhadap makanan yang dapat menyebabkan tingginya risiko terkena diare (Raimundus Chaliks, 2019). Diare ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi feses encer yang disertai adanya lendir (Ngastiyah, 2014). Tanda lain anak mengalami diare adalah anak menjadi sangat rewel, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang, atau disertai adanya rasa mual, muntah (Soegijanto, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Yuswar dan Purwanti (2020) menunjukkan bahwa gejala klinis anak dengan diare yang paling banyak dikeluhkan adalah adanya feses yang cair, dan demam.

Kasus diare pada anak di Indonesia termasuk dalam kejadian luar biasa (KLB) yang menyebabkan kesakitan dan kematian tertinggi pada anak. Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2018 jumlah diare pada anak mencapai 1.017.290 atau 6,8 % kasus (RISKESDAS, 2018). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa kasus diare menjadi salah satu penyebab kematian anak khususnya pada balita usia 29 hari hingga 11 bulan mencapai 9,8% dan pada usia 12 hingga 59 bulan mencapai 4,55%. Diare yang terjadi pada anak, tidak akan secara langsung menyebabkan kematian. Keadaan ini akan terjadi jika anak tidak mendapatkan penanganan diare dengan segera. Diare pada anak dapat memunculkan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, integritas kulit, menimbulkan gangguan rasa nyaman (nyeri), hipertermi, hipokalemia dan hingga masalah yang paling umum adalah defisien volume cairan (Fransisca, 2017). Defisien volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami penurunan cairan *intravaskuler*, *interstisial*, dan *intraseluler*, yang menimbulkan dehidrasi karena kehilangan cairan tanpa disertai perubahan kadar natrium (Herdman, 2015). Dehidrasi akan perlu mendapatkan penatalaksanaan medis dengan segera (Dewi, Alydrus dan Pratiwi (2019). Ketika penanganan terlambat maka suhu tubuh akan meningkat, denyut nadi dan jantung menjadi cepat, lemah, penurunan kesadaran, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal akut, mempengaruhi tumbuh kembang hingga menyebabkan kematian (Yusuf, 2019).

Mengantisipasi hal tersebut, maka diare ditangani dengan memberikan oralit, tablet zinc, ASI atau makanan yang cukup, obat antibiotik dan edukasi kepada keluarga (Wijayanti, 2019). Peran perawat dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan defisien volume cairan yaitu perawat segera memberikan terapi rehidrasi dengan memberikan asupan cairan yang seimbang, memantau asupan cairan, dan

pengeluaran cairan, terapi cairan *intravena*, pengawasan asupan nutrisi, memantau tanda-tanda vital pada anak, melakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laborat (Bulechek, 2016).

Peran orang tua dan keluarga juga penting yaitu ikut memberikan perawatan selain tindakan dari perawat seperti memberikan perhatian kasih sayang dalam merawat, membeikan semangat dalam pemulihan, mendampingi anak selama dalam masa perawatan di rumah sakit, dan pengetahuan mengenai diare sangat penting. Pengetahuan mengenai terjadinya diare sebagian orang tua masih belum mengetahui sehingga perilaku hidup sehat seperti selalu menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan rumah, kebersihan makan, pentingnya akan memeriksakan diri ketika terdapat tanda gejala suatu penyakit ke pukesmas dan pentingnya menjaga pola istirahat (Subakti, 2017). Orang tua dapat menangani anak yang mengalami diare dengan defisien volume cairan dengan menggunakan bahan dapur yaitu larutan gula garam yang memiliki manfaat dapat mencegah dan mengurangi dampak lebih lanjut dari diare karena mudah diserapan oleh dinding usus, sehingga tubuh yang mengalami defisien volume cairan dapat segera tertangani. Berdasarkan latar belakang tersebutm peneliti teratrik untuk melakukan asuhan keperawat defisiensi cairan pada anak dengan diare.

## **METODE PENELITIAN**

Proses penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan tujuan menggambarkan proses asuhan keperawatan anak diare dengan diagnosa keperawatan defisiensi volume cairan. Pemilihan responden dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu pasien anak yang sedang menjalani rawat inap di ruang Firdaus RSI Banjarnegara, mengalami diare dan diketemukan adanya defisiensi volume cairan, pada bulan April 2022. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menggunakan format pengkajian keperawatan anak, data rekam medis serta hasil pemeriksaan fisik untuk pengumpulan data. Data yang telah terkumpul, akan dikelompokkan dan dilakukan analisis sesuai dengan kondisi yang terjadi pada pasien, sehingga didapatkan diagnosa keperawatan yang sesuai. Tindakan asuhan keperawatan dilakukan dari proses pengkajian hingga evaluasi selama 3 hari.

## **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien berinisial An P berusia 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan. An P dibawa ke rumah sakit dengan keluhan diare yang sudah terjadi selama 4 hari dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensy BAB cair serta berlendir. An P juga mengalami demam selama 2 hari, badan terlihat lemas. Keluarga dari An P mengatakan, diare terjadi setelah 2 hari yang lalu mengkonsumsi susu formula. Hasil perhitungan balance cairan, saat menjalani perawatan hari pertama An P mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi dengan jumlah cairan yang kurang -238,3 cc. An P terlihat tidak dapat tidur dengan nyenyak. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh mencapai 38<sup>0</sup>C, nadi 122 kali per menit, irama nafas 24 kali per menit, dengan kesadaran composmentis, terlihat lemah. Saat dilakukan pemeriksaan abdomen ditemukan suara bising usus mencapai 33kali per menit, dan tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani dan bentuk abdomen simetris. Terlihat bahwa mukosa bibir An P kering, mata cekung, turgor kulit lebih dari 2 detik.

Data yang telah didapatkan dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan prioritas adalah defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Tindakan untuk mengatasi diagnosa tersebut adalah dengan melakukan pemograman manajemen cairan. Pemberian manajemen cairan selama 3 kali 24 jam diharapkan dapat mengatasi defisien volume carian dengan kriteria hasil nadi dalam batas normal,

membran mukosa lembab, turgor kulit kurang dari 2 detik, urin tidak terganggu, mata tidak cekung.

Pemberian manajemen cairan dilakukan pada hari pertama dengan memonitor tanda vital, melakukan cek laboratorium, mengkaji asupan makanan dan minuman selama 24 jam, mengkaji tanda dehidrasi, berkolaborasi dalam pemberian terapi IV dan terapi farmakologi oral, memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dalam porsi sedikit tapi sering, meningkatkan asupan oral, menghitung intake outpute 24 jam, mengingatkan keluarga untuk mencatat makanan dan minuman yang telah diberikan, serta mengingatkan keluarga untuk mencatat frekuensi, konsistensi dari BAB dan BAK pasien selama 24 jam. Hasil pemberian intervensi hari pertama diketahui bahwa An P masih demam dengan suhu 38<sup>0</sup>C, nadi 122 kali per menit, irama nafas 24 kali per menit, membran mukosa terlihat kering, turgor kulit lebih dari 2 detik. Pencatatan masukan cairan An P 1.212,2 cc dan output 1.450,5 cc, sehingga hasil perhitungan balance cairan masih mengalami kekurangan 238,3 cc . Terlihat anak masih lemas. Hari kedua peneliti masih memberikan intervensi manajemen cairan dimana tindakan yang dilakukan meliputi monitoring tanda vital, mengkaji tanda dehidrasi, mengkaji asupan makanan dan minuman selama 24 jam, kolaborasi pemberian terapi melalui infuse, menghitung intake dan output, hingga mengingatkan keluarga untuk mencatat konsistensi, frekuensi BAB An P. Hasil evaluasi hari kedua didapatkan data bahwa suhu anak 37,5<sup>0</sup>C, nadi 120 kali per menit, irama nafas 24 kali per menit, mukosa bibir kering, turgor kulit lebih dari 2 detik, frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari kurang lebih 500 cc dengan konsistensi cair, BAK berwarna kuning pekat kurang lebih 500 cc. Hasil pencatatan intake An P 1.112,2 cc dan outpute 1.150,5 cc sehingga balance cairan menunjukkan ada kekurangan cairan -38 cc. An P terlihat masih lemah.

Intervensi manajemen cairan pada hari ketiga dilakukan sama dengan intervensi di hari pertama dan kedua. Hasil evaluasi didapatkan bahwa suhu anak sudah mengalami penurunan dengan nilai 36,5<sup>0</sup>C, nadi 95 kali per menit, irama nafas 20 kali per menit, mukosa bibir lembab dan turgor kulit kurang dari 2 detik. An P BAB 1 kali dengan konsistensi feses lembek, warna urin kuning jernih, dan kelopak mata tidak cekung. An P terlihat lebih ceria dan lebih nyaman, serta sudah mau mengkonsumsi makanan lebih banyak daripada dua hari sebelumnya. Hal ini menandakan adanya perubahan pada kondisi An P sehingga disimpulkan bahwa masalah keperawatan defisiensi volume cairan teratasi.

## **PEMBAHASAN**

Proses pengkajian merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan kondisi pasien, proses pengambilan data dilakukan dengan proses wawancara, data sekunder dan melakukan pemeriksaan fisik (Nursalam, 2015). Hasil pengkajian diketahui bahwa klien mengalami diare dan defisiensi volume cairan. Hal ini terlihat dari tanda dan gejala yang menyertai yaitu frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari, konsistensi feses cair dan berlendir, turgor kulit lebih dari 3 detik, membran mukosa kering, mata cekung, denyut nadi 122 kali per menit, dan warna urin terlihat kuning pekat. Diare merupakan peningkatan buang air besar dari biasanya yaitu buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi feses encer dan disertai adanya lender (Hardhi, 2016). Seseorang dengan diare biasanya akan disertai dengan adanya defisiensi volume cairan. Hal ini berhubungan dengan persentase cairan tubuh yang hilang sebanyak 40 hingga 50 ml/kg berat badan (Wibowo, Hardiyanti dan Subhan, 2019). Cairan tubuh yang hilang atau defisien cairan tubuh akan ditandai dengan adanya turgor kulit yang menurun. Kondisi ini disebabkan karena sedikit cairan yang ada di dalam ruang interstisial sehingga menyebabkan elastis pada kulit menurun dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada posisi semula pada pemeriksaan turgor akan kembali >2 detik (Wijayaningsih, 2013). Tanda lain yang terlihat iatu

membran mukosa kering. Ini terjadi akibat kelenjar air liur yang tidak mampu menghasilkan cukup air liur untuk melembapkan rongga mulut. Ketika anak mengalami defisien volume cairan mukosa bibir terlihat kering (Wijayaningsih, 2013).

Anak yang mengalami defisien cairan salah satu tanda gejalanya diare mata yaitu karen kulit di sekitar mata sudah lebih tipis dari pada bagian tubuh lainnya sehingga pengurangan kekenyalannya lebih cepat yang mengakibatkan area mata akan tampak lebih gelap, berubah warna, hingga cekung (Wijayaningsih, 2013). Denyut nadi cepat pada anak mengalami defisien cairan yaitu karena aliran darah, detak jantung mengalir cepat sehingga menyebabkan tekanan darah juga meningkat yaitu  $> 120$  x/menit. Warna urin ketika anak mengalami defisien urin yang dikeluarkan warnanya lebih kuning pekat karena banyak zat sisa yang terkandung dalam cairan sedikit yang disebabkan karena zat sisa lebih mudah dikeluarkan dalam cairan yang lebih banyak (Wijayaningsih, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul pada An. P akibat diare yaitu Defisien Volume Cairan. Defisien volume cairan merupakan penurunan cairan intravaskuler, interstitial yang mengacu pada dehidrasi atau kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium (Herdman, 2019). Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan bertujuan untuk menyeimbangkan cairan. Harapan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam, defisien volume cairan pada pasien teratasi dengan kriteria hasil: denyut nadi normal (70-120 x/menit) membran mukosa lembab, turgor kulit elastis  $< 2$  detik (Jitowiyono, 2010). Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah dengan manajemen cairan. Tindakan manajemen cairan yang dilakukan meliputi mencatat intake dan output pasien, mengkaji status dehidrasi, memonitor hasil laboratorium, mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji makanan/cairan yang dikonsumsi, merikan cairan IV, membrikan cairan diuretik, mngkakan pemberian asupan oral, dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan dengan baik, menghitung keseimbangan intake dan output dalam 24 jam (Gloria Bulechek, 2016). Rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sudaryat (2017) yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, monitor keadaan umum pasien, monitor dan catat masukan dan pengeluaran urine, feses (jumlah, konsistensi, dan warna), memberikan terapi rehidrasi. Penanganan keperawatan dalam mengatasi defisiensi volume cairan pada pasien anak yang mengalami diare menurut Andriyani (2021) yaitu memonitor tanda – tanda dehidrasi, memonitor balance cairan 24 jam, rehidrasi parenteral ataupun oral.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan The & Hasan (2020) ada teknik non farmakologi untuk pencegahan dengan menggunakan bahan dapur yaitu larutan gula garam karena mengandung mineral dari air putih, elektrolit dari garam dan energi dari kandungan gula yang memiliki manfaat dapat mencegah dan mengurangi dampak lebih lanjut dari diare karena mudah diserapan oleh dinding usus, sehingga tubuh yang mengalami defisien volume cairan dapat segera tertangani tetapi peneliti tidak melakukannya di RS karena An. P diberikan oralit yang sudah diresepikan oleh dokter. Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali 24 jam, terlihat bahwa kondisi dari An P sudah membaik. Hal ini terlihat dari tanda yang menyertai yaitu frekuensi diare sudah menurun, konsistensi feses sudah melembek, warna urin sudah kuning jernih, turgor kulit kurang dari 2 detik, mukosa bibir lembab, nadi 95 kali per menit, dan mata tidak cekung.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Diare menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak. Kondisi ini tidak luput dengan kejadian defisiensi cairan yang akan dialami karena ketidakseimbangan antara intake dan output yang diberikan. Kondisi ini semakin parah dan dapat menyebabkan kematian jika tidak dilakukan penanganan segera. Pemberian intervensi manajemen cairan menjadi salah satu tindakan yang dapat dilakukan pertama kali untuk mengatasi diare hingga diare teratasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Universitas Harapan Bangsa yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti, Ruang Firdaus RSI Banjarnegara yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan serta pasien dan keluarga yang telah memberikan ijin untuk dapat dijadikan studi kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Andriyani, Septian., Windahandayani, Veroneka Yosefpa, et al. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Arnis Amelia. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba
- Astari, Nuriza., Kusumatuti, Aryu Candra. (2018). Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi usia 0-6 Bulan. *Journal of Nutrition College* 2(4): 419–424. DOI: 10.14710/jnc.v2i4.3722
- Bararah, T. & M. J. (2013). *Asuhan Keperawatan : Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Surabaya: Prestasi Pustaka Publisher (ed.).
- Chani, Firdha Yossi., Mayasari, Diana. (2020). Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Diare Akut Dehidrasi Ringan Sedang dan Gizi Buruk Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula Jurnal* 10(1): 49-58
- Fransisca, T. D. (2017). Hubungan Penyuluhan Kesehatan Kader Tentang Diare Terhadap Penanganan Diare Pada Anak Di Puskesmas Wilayah Kerja Purwokerto Selatan. *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Purwokerto*
- Frisca Dewi Yunadi & Engkartini. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Penanganan Diare Dengan Larutan Oralit Pada Kader Kesehatan Di Desa Slarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad, II (1)*. DOI: 10.36760/jpma.v2i1.81
- Gloria Bulechek. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd
- Handrians, I. (2016). *Keperawatan Anak*. Jawa Barat: LovRinz Publishing
- Haryono. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Herdman. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Herdman & Kamitsiru. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015 – 2017. Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Herdman, H. (2019). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Hidayat A Aziz Alimul. (2017). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (Kdm), Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Health Books
- Jitowiyono, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan NANDA NIC NOC* (NuhaMedika (ed.)). NuhaMedika.
- Kusuma Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Leksana, Eri. (2017). Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi. *CDK-224 Journal* 2(1)
- Meira Erawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutaqqin, A., dan K. S. (2013). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqqin, A. (2013). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah. (2014a). *Buku Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2014b). *Perawatan anak sakit edisi 2*. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipt
- Novard, M. Fadila Arie., Suharti, Netti., Rasyid, Roslaili. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen Dan Pola Resistensinya Di Laboratorium Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(25). DOI:10.25077/Jka.V8i2s.955
- Nursalam. (2015a). . *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). Keperawatan Anak In *Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranata, Andi Eka (2013). *Manajemen Cairan Dan Elektrolit (1st ed.)* Yogyakarta: Nuha Medika
- Priadi Setiawan. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2018*. Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Karya Tulis Ilmiah: STIKes Muhammadiyah Pringsewu
- Rahmatullah, Andi Nuddin, F. U. (2020). Pemilihan Jenis Susu Formula Oleh Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang. *Jurnal Manusia Dan Kesehatan* 3(2): 245-256. DOI: 10.31850.makes.v3i2.380
- Raimundus Chaliks, S. R. & D. K. (2019). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Dalam Pengobatan Diare Pada Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar . *Media Farmasi* 14(1). DOI: 10.32382/mf.v14i1.83
- Rianto, A. (2013). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *RISKESDAS 2018*. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- RISKESDAS JATENG. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018. In *BAPERLITBANGKES*. BAPERLITBANGKES. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN-RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED.pdf>
- Rismayanthi, Cerika. (2017). PersepSI Atlet Terhadap Macam, Fungsi Cairan, dan Kadar Hidrasi Tubuh di Unit Kegiatan Mahasiswa Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta. *Medikora Vol IX(1)*. DOI : 10.21831/medikora.vDi1.4644
- Sahitarani, A. S., Paramashanti, B. A., & Sulistiyawati, S. (2020). Kaitan Stunting Dengan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. *Journal of Nutrition College*, 9(3), 202-207. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i3.26952>
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier* Jakarta: Salemba Medika.
- Subakti, Fikri, A. (2017). Pengaruh Pengetahuan, Perilaku Sehat dan Sanitasi Dan, Lingkungan terhadap Kejadian Diare Akut di Kelurahan Tlogopojok Gresik, Kelurahan Sidorukun Kecamatan Gresik Kabupaten. *Swara Bhumi e-Journal Pendidikan Geografi FIS Unesa Vol 1 (1)*
- Sudaryat. (2017). *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: *Kapita Selekt*.
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1st ed)*. Surabaya: Prenada Media.
- Tamsuri, A. (2014). *Klien Gangguan Keseimbangan Cairan & Elektrolit*. Jakarta: EGC.
- Tarigan, D. B. br., Siburian, C. R., Barus, D. S., Angelina, & M. (2020). Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Daerah Aliran Sungai , Kelurahan Aur. *Medical and*

- Health Science Journal*, 4(1), 39–46. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v4i1.1451>
- The, Fera., Hasan, Marhaeni. (2020). Profil Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penatalaksanaan Awal Diare Pada Pencegahan Dehidrasi Balita Di Puskesmas Gambesi Kota Ternate Tahun 2020. *Jurnal Medical Keiraha*, 2(2). DOI: 10.33387/kmj.v2i2.2694
- Wibowo, Doni., Hardiyanti., Subhan. (2019). Hubungan Dehidrasi Dengan Komplikasi Pada Pasien Diare Usia 0-5 Tahun di RSD Idaman Banjarbaru. *Dinamika Kesehatan Jurnal* 10 (1): 112-125. DOI: 10.33859/dksm.v10i1.387
- Wijayaningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, A. I. P., & Astuti, W. T. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan Terapi Zink untuk Mengurangi Frekuensi Diare. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(1), 7–13. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yusuf, S. (2019). Profil Diare Di Ruang Rawat Inap Anak. *Sari Pediati.*, (Vol. 13), No. 4