



**MANUSKRIPSI**

**PENGELOLAAN DIARE PADA ANAK M DENGAN GASTROENTERITIS  
DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN**

**Oleh :**

**NURPITASARI**

**080117A049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

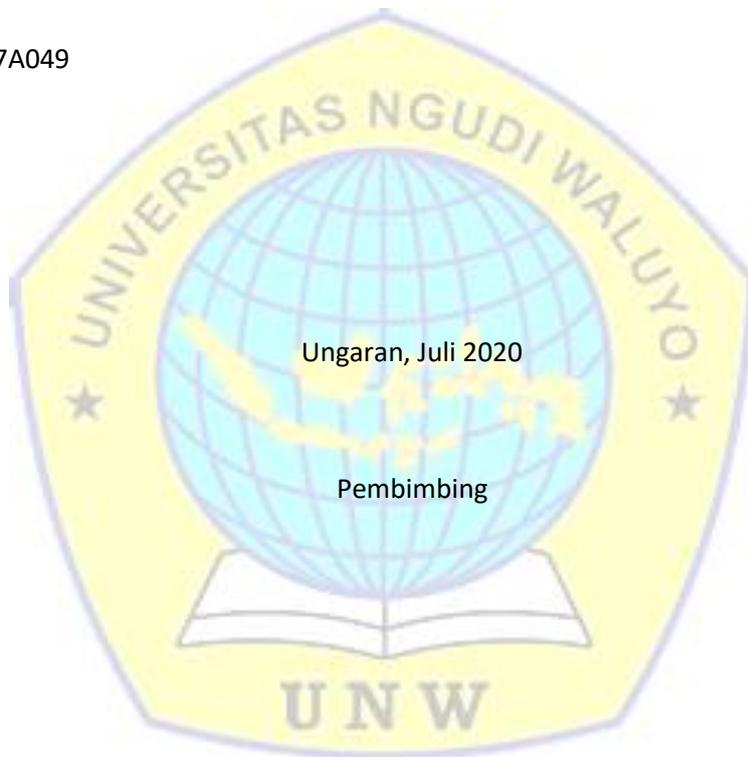
**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Pengelolaan Diare Pada Anak M Dengan Gastroenteritis Di Ruang Amarelis RSUD Ungaran” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Nurpitasari

Nim : 080117A049



Ungaran, Juli 2020

Pembimbing

Eka Adimayanti, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN. 0602058303

**PENGELOLAAN DIARE PADA ANAK M DENGAN GASTROENTERITIS  
DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN**

**Nurpitasari\*, Eka Adimayanti\*\*, Dewi Siyamti\*\*\*  
Universitas ngudi waluyo  
Email: [nurpitasari507@gmail.com](mailto:nurpitasari507@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Diare merupakan buang air besar lebih dari 4 kali sehari dengan konsistensi cair lebih dari 200 gram/hari. Diare disebabkan karena infeksi jamur, virus, dan bakteri . Penyebab paling banyak karena kurangnya faktor kebersihan. Tanda dan gejala secara umum yaitu diare cair atau encer, dehidrasi, dan adanya gas dalam perut. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan diare pada pasien anak di ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan yaitu pengelolaan keperawatan dengan 5 tahap proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang. Diagnosa keperawatan utama yaitu diare, dengan hasil yang diharapkan anak sudah tidak diare lagi. Intervensi yang dilakukan untuk pengelolaan pasien yaitu melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya *hand hygiene*.

Hasil pengelolaan diare yaitu masalah teratasi dengan data pasien sudah tidak diare dan auskultasi abdomen *timpani*..Saran bagi perawat di Rumah Sakit agar dapat menerapkan prinsip *hygiene* dengan baik pada sterilisasi alat, pasien, dan lingkungan untuk menunjang pencegahan diare yang berulang. Pengelolaan pada pasien diare perlu diperhatikan semua faktor yang memungkinkan terjadinya atau berulangnya diare pada anak.

Kata kunci : Diare, *hand hygiene*  
Kepustakaa : 42 (2010-2019)

## ABSTRAK

Diarrhea is more than four times a day defecating with a liquid consistence of more than 200 grams/day. Diarrhea caused by fungal, viral, and bacterial infections. Most causes due to lack of hygiene factors. Signs and symptoms in general, namely diarrhea or watery, dehydration, and the stomach. The purpose of this paper is to describe the management of diarrhea in pediatric patients in the amarillis room in the Ungaran hospital.

The method used is nursing management with five stages of the nursing process. Data collection is done by using interview techniques, physical examination, observation, and supporting examinations. The main nursing diagnosis in diarrhea, with the expected outcome of the child no longer having diarrhea. Interventions carried out of the management of patients namely health education about the importance of hand hygiene.

The result of diarrhea management is the problem is resolved diarrhea and tympanic abdominal auscultation. Advice for nurses in hospitals to be able to apply the principle of hygiene well on sterilizing equipment, patients, and the environment to support the prevention of recurrent diarrhea. Management of diarrhea patients needs to be considered all the factors that allow the occurrence or recurrence of diarrhea in children.

## PENDAHULUAN

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200gr atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 x/hari, Buang air besar tersebut dapat/tanpa disertai lendir atau darah (Nurarif & Kusuma, 2015). Penyebab dari diare adalah infeksi (virus, jamur, bakteri) bakteri penyebab diare yang paling umum adalah *e-coly* (Irawan, 2016). Kejadian diare di kota Semarang pada tahun 2016 pernah mengalami penurunan namun pada tahun 2017 terjadi peningkatan karena penderita yang mengakses ke sarana kesehatan hanya 10% dari angka kesakitan yang dilaporkan. Menurut data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah, diare masih menempati 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Kasus dari tahun ketahun selalu meningkat. Tahun 2009-2012 berjumlah 11.537 yang terjadi pada balita dikarenakan ibu dan anak kurang menjaga kebersihan. Berdasarkan analisis data kejadian diare dari Dinas Kesehatan beberapa tahun terakhir kasus diare pertahunnya dalam kurun waktu empat tahun terakhir dengan tren kejadian diare yang fluktuatif tiap tahunnya. Riskesdas tahun 2017 melaporkan bahwa diare masih merupakan

penyebab kematian utama pada bayi usia 29 hari – 11 bulan (31,4%) dan anak balita usia 12 – 59 bulan (25,2%). Menurut Riskesdas 2017 menyatakan *period prevalence* diare di Indonesia adalah 7%, dan pada balita 12,2%. Prevalensi diare di Indonesia sebesar 9% dan Sumatera Barat adalah salah satu prevalensi klinis diare di atas rata-rata sebesar 9,2% yang disebabkan karena kurang menjaga kebersihan. Penyakit diare masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit diare. Pada tahun 2011, jumlah kasus diare di 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 839.555 penderita. Dengan cakupan penemuan penyakit diare sebesar 48,5%. Pada tahun 2012 cakupan penemuan dan penanganan diare sebesar 42,66% lebih rendah dibanding tahun 2011 yaitu sebesar 57,9% sehingga terjadi penurunan di tahun 2012.

Menurut catatan rekam medis RSUD Ungaran selama 3 tahun terakhir dari tahun 2017 menyatakan bahwa diare yang disebabkan oleh infeksi tertentu yang dilihat dari jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan terserang penyakit diare dari pada jenis kelamin perempuan, karena biasanya laki-laki cenderung kurang menjaga kebersihan. Tanda dan gejala yang paling umum ialah BAB terus menerus, mual,

muntah, nyeri abdominal, mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Nurarif & Kusuma, 2015). Apabila masalah diare tidak ditangani secara tepat maka akan menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami dehidrasi karena BAB secara terus menerus bahkan akan mengalami kematian. Intervensi keperawatan utama adalah memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan yang lainnya, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Berhubungan dengan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Anak M dengan gastroenteritis di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL**

Pengkajian ini dilakukan pada hari senin 20 Januari 2020 jam 07.00 WIB di ruang amarilis RSUD Ungaran dengan metode wawancara secara langsung (autoanamnesa) dan tidak langsung (alioanamnesa) pada keluarga serta AN. M. Dari pengkajian didapatkan data ibu pasien mengatakan pasien diare 4x sehari dari jam 02.30-07.00 warna kuning, berampas, setiap kali BAB 100ml, frekuensi usus 17x/menit, terjadi peningkatan MCH dan monosit serta penurunan neutrofil. Pada pengkajian sistem tubuh keadaan umum pasien dengan tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan nadi 120x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,1°C, SPO2 90%.

#### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang masalah pengelolaan diare pada An.M dengan Gastroenteritis di ruang Amarilis RSUD Ungaran, dimana masalah ini merupakan masalah prioritas utama yang telah dikelola oleh penulis selama dua hari dimulai pada tanggal 20 Januari 2020 sampai 21 Januari 2020 dengan melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menyusun

rencana keperawatan yang sesuai dengan diagnosa, implementasi, dan evaluasi dari semua tahapan yang telah dilakukan. Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu pasien diare 4x sehari, berwarna juning berampas, kebiasaan ibu yang tidak pernah mencu tangan, putting ketika ingin membuatkan susu untuk anaknya. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI diare merupakan pengeluaran feses yang lunak, encer, dan tidak berbentuk. Data obyektif didapatkan bising usus 17x/menit, pemeriksaan laboratorium pasien terjadi peningkatan MCHC : 34,0 g/dl dari batas normal 28-32 g/dl, penurunan Neutrofil : 27,5 % dari batas normal 28-78%, dan peningkatan Monosit: 16,4 % dari batas normal yang diakibatkan oleh mekanisme pertahanan tubuh yang mengeliminasi organisme infeksius dengan cepat dan dapat menimbulkan komplikasi yang serius (Rumayar, Manoppo, & Mantik 2016).

Diagnosa yang muncul pada An. M berdasarkan prioritas masalah yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi. Alasan penulis memunculkan diagnosa keperawatan diare sebagai prioritas utama karena ditemukan kriteria mayor defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair dan kriteria minor frekuensi usus meningkat disertai bising usus yang hiperaktif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Setelah menetapkan diagnosa, penulis akan mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan ketika pasien mempunyai masalah atau perubahan multiple. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan keperawatan yang perawat lakukan atas nama klien.

Adapun rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan berdasarkan Tim Pokja PPNI (2013) SIKI 03101 manajemen diare intervensi yang pertama monitor warna diare untuk menentukan apakah diare berdarah atau tidak, volume untuk mengetahui berapa volume atau jumlah diare setiap 1xBAB, menanyakan frekuensi untuk mengetahui dalam pengelolaan anak sudah diare berapa kali, dan menanyakan konsistensi tinja apakah diare tersebut cair, lunak, ataupun keras (Ngastiyah dalam Nurarif & Kusuma, 2015). Rencana keperawatan yang

ke dua Berikan asupan cairan oral. cairan oral tersebut berupa minuman, obat, makanan, guna mengembalikan cairan yang telah dikeluarkan melalui feses ataupun melalui keringat dan kencing pasien. Ajari keluarga atau orang tua pasien cara penggunaan obat anti diare secara tepat. Hal ini bertujuan agar orang tua atau keluarga pasien mengetahui cara mencegah dan mengatasi timbulnya dehidrasi, mencegah kekurangan nutrisi dengan memberikan makanan selama dan setelah diare, mengulangi lamanya diare secara berulang (Suharyono, 2012).

Rencana keperawatan yang ketiga adalah Anjurkan melanjutkan pemberian ASI, karena ASI sangat diperlukan untuk bayi, dan dapat mengurangi terjadinya diare. Pemberian ASI harus selalu dilakukan tujuannya untuk mencegah terjadinya dehidrasi, karena ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Bayi dikategorikan mendapat ASI eksklusif jika bayi mendapat air susu ibu selama enam bulan pertama setelah kelahiran tanpa mendapatkan makanan dan minuman pendamping lain (Tamimi, Antya, Jurnalis, & Sulastri 2016). Menurut Umboh, Wilar, Mantik (2016) jika bayi diberi ASI selama umur 10 bulan dapat melawan penyakit karena dalam ASI masih terkandung antibody yang diperlukan bayi untuk melawan penyakit yang menyerang.

Rencana keperawatan yang ke empat adalah Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa karena makanan tersebut dapat menimbulkan diare secara terus menerus contohnya : cabe, susu formula yang mengandung banyak laktosa, dan minuman beralkohol. Rencana keperawatan yang ke lima adalah Kolaborasi pemberian obat. Obat yang diberikan adalah ZINC : 250 Mg/ 24 jam/ oral, L-BIO: 1 gr/ 24 jam/ oral, Ondansentrol 0,25 ml/IV. Adapun pengaruh pemberian terapi Zink yaitu dapat mempercepat repitelisasi jaringan yang mengalami kerusakan, meningkatkan imunitas dan mempercepat penyembuhan diare, sehingga pemberian preparat Zink akan mempercepat lama rawat inap di rumah sakit (Wijayanti, Astuti, 2019).

Rencana keperawatan yang ke enam adalah libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, dengan adanya kerjasama dengan keluarga maka pengobatan akan berjalan dengan lancar sehingga pasien tidak akan diare lagi. Salah satunya dengan anjurkan ibu pasien untuk menghindari makanan pedas karena akan berpengaruh pada ASI yang akan menimbulkan gas dalam perut bayi serta menjaga makanan yang dikonsumsi ibu selama proses menyusui yang berpengaruh dalam perut bayi yang belum bisa menerima makanan sehingga menimbulkan diare (Maryuani, 2010).

Implementasi pertama yang dilakukan penulis adalah Menanyakan frekuensi, konsistensi, warna, volume diare. Perlunya mengkaji warna untuk mengetahui apakah diare bercampur darah atau tidak, serta mengetahui konsistensinya apakah diare tersebut lembek atau cair, dan mengetahui frekuensi untuk menentukan berapa kali pasien tersebut BAB, serta menanyakan volume feses keluar berapa ml setiap kali BAB. Implementasi ke dua Mengajarkan ibu untuk membuat oralit bila terjadi dehidrasi sedang atau berat sebaiknya diberi minuman Oralit. Oralit yang menurut WHO mempunyai komposisi campuran Natrium Klorida, Kalium Klorida, Glukosa dan Natrium Bikarbonat atau Natrium Sitrat (Siswidiyanti, Astuti dan Yowani, 2014). Selama ini kondisi lingkungan dan perilaku hygiene sanitasi disinyalir menjadi faktor penyebab kejadian diare, ditambah lagi kondisi geografis yang sebagian besar berupa malasnya mencuci tangan memudahkan perkembangbiakan vektor penyakit. Tetapi terapi pengobatan juga berperan sangat penting. Karena jika tidak patuh dengan lingkungan kesehatan akan berbahaya bagi kesehatan sipenderita. Salah satunya kepatuhan penggunaan obat untuk pasien diare. Contohnya oralit cara kerjanya efektif untuk mengurangi diare jadi perlu adanya sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan pembuatan obat diare (Pujianti, 2018).

Implementasi ketiga adalah Memberikan obat (zink 125 mg/ oral, L-BIO 1gr dilarutkan dalam air 5 ml/cc). Oleh karena

itu, WHO dan UNICEF kembali merekomendasikan kebijakan terbaru mengenai penatalaksanaan diare pada anak, yaitu dengan menambahkan suplementasi zink (Zn) pada terapi rehidrasi oral tersebut (Wijaya, Astuti, 2019). Pemberian zink direkomendasikan untuk pengobatan diare selama 10-14 hari karena terbukti bahwa pemberian zink selama dan sesaat setelah diare dapat menurunkan tingkat keparahan dan durasi diare serta menurunkan kemungkinan munculnya kembali diare pada 2-3 bulan setelahnya. (Ulfah, Rustina, & Wanda, 2012).

Implementasi keempat adalah Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menyusui anaknya atau memeberikan ASI. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Bayi dikategorikan mendapat ASI eksklusif jika bayi mendapat Air Susu Ibu selama enam bulan pertama setelah kelahiran tanpa mendapatkan makanan dan minuman pendamping lain. Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi (Tamimi, Antya, Jurnalis, and Sulastri, 2016).

Implementasi kelima adalah Melakukan pendidikan kesehatan tentang *hand hygiene* kepada ibu dan keluarga pasien salah satunya mengajarkan cara memcuci tangan. Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya (Pauzan & Fatih, 2017). Menurut penelitiannya Purwandari, Ardiana, Wantiyah (2018), cuci tangan sangat penting karena dengan cuci tangan membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan insiden diare karena pada anak kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan

dan pengontrolan penularan infeksi, karena tangan merupakan bagian tubuh yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit.

Implementasi ketujuh adalah Menganjurkan kepada ibu untuk mencuci/menutup botol minuman yang ingin diminum anaknya tujuannya supaya botol minuman anak tetap terjaga dan tidak ada lalat yang menempel ataupun bakteri lainnya. Mengajari orang tua atau keluarga atau pengasuh tentang pemberian minuman dengan botol, terutama diedukasi tentang sterilisasi alat-alat menyusui dan mencuci tangan sebelu mebuatkan minuman. Hal ini diberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua atau keluarga dalam menjaga kebersihan agar terhindar dari bakteri atau kuman. Seperti mensterilkan peralatan menyusui, dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah mengambil tindakan, mencuci semua peralatan (botol, dot, sikat botol), dibilas dengan air mengalir. Kemudian disterilkan dengan cara direbus atau botol direndam seluruhnya dengan menggunakan air mendidih selama 5-10 menit (Permenkes RI No. 39 tahun 2014).

Evaluasi yang dapat disimpulkan bahwa didapatkan data subyektif pasien sudah tidak diare lagi. Hasil yang diperoleh tersebut tidak terlepas dari adanya faktor pendukung dan penghambat, yang ditemukan dalam pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan yakni faktor pendukung adalah perawat dan keluarga mendukung dalam proses keperawatan.

## REFERENSI

[Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. \(2017\). Profil kesehatan provinsi jawa tengah. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVI\\_NSI\\_2016/13\\_jateng\\_2016.pdf. diunduh pada tanggal 7 mei 2020 pukul 05.30 WIB.](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2016/13_jateng_2016.pdf)

- Irawan, A. T. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majale*, II(3), 1–11. <https://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/MEDISINA>. Diunduh pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 17.00.
- Maryuani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Nurarif. A. H, Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogyakarta: Medication Publishing.
- Pauzan, Fatih, H. A. (2017). “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Cicadas 2 Kota Bandung.” *Jurnal Keperawatan BSI* 5(1): 18–23. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/1458>. Diunduh pada tanggal 12 Januari 2020 pukul 21.30.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 34 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menkes. <https://jdih.baliprov.go.id/produk-hukum/peraturan/abstrak/224558>. Diunduh pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 16.00.
- Pujianti, N. (2018). “Hubungan Pengetahuan Dan Komunika Dengan Kepatuhan Penggunaan Oralit Dan Zinc Saat Diare Di Daerah Pinggiran Sungai”. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia vol. 5 no. 3*. <http://dx.doi.org/10.20527/jpkmi.v5i3.6538> diunduh pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 05.00 WIB.
- Purwandari, R, Ardiana, A, Wantiyah. (2013). “Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Dikabupaten Jember”. *Jurnal keperawatan, ISSN: 2086-3071 vol. 4 no. 2*. <http://doi.org/10.222219/jk.v4i2.2362>. diunduh pada tanggal 7 mei 2020 pukul 05.00 WIB.
- Rumayar, Angely C., Jeanette I.Ch. Manoppo, and Max F.J. Mantik. (2016). “Hubungan Derajat Dehidrasi Dengan Kadar Hematokrit Pada Anak Penderita Diare Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.” *e-CliniC* 4(2): 1–4. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14349>. Diunduh pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 17.15.
- Tamini, Antya, M, Jurnalis, Y. D, Sulastri, D. (2016). “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 5(1): 149–53. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/460>. Diunduh pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 17.00.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesian Definisi dan Indikator Dignostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesian Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesian Definisi dan Kriterion Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Siswidasari, A, Astuti, K. W, Yowani, C dalam Nursalam. (2016). “Profil Terapi Obat Pada Pasien Rawat Inap Dengan Diare Akut Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Negara.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9 (2013): 1689–99. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Diunduh pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 15.00.
- suharyono. (2012). *Diare Akut Klinik dan Laboratorium*. jakarta: Rineka Cipta.

- Ulfah, M, Rustina, Y, Wanda, D. (2012). "Zink Efektif Mengatasi Diare Akut Pada Balita." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 15(2): 137–42. <http://php/jki/article/view/39&ved=2ahUKEwjut5aRzfvoAhWF7XBHRW1DPUQFAAegQIBxAC&usg=AOvaw2olisi spXTxxGLyFg4ljkwho>. Diunduh pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 20.00
- Umbuh, E, Wilar, L, Mantik, M. J. (2013). pengetahuan ibu mengenai manfaat asi pada bayi. *Jurnal e-Biomedik (eBM) Vol. 1 No. 1 Hal 210-214*. <https://media.neliti.com/media/publications/62201-ID-pengetahuan-ibu-mengenai-manfaat-asi-pad.pdf>. diunduh pada 20 Februari 2020 pukul 15.00 wib
- WHO. 2017. Child Health Profile Myanmar. Geneva <http://www.who.int/child.adolescent.health/data/media/cah.chp.myanmar.pdf>. diunduh pada 20 Februari 2020.
- wijaya, A. I. P, Astuti, W. T. 2013. "Pemberian Pendidikan Kesehatan Terapi Zink Untuk Engurangi Frekuensi Diare." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/50/61>. Diunduh pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 15.00