



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN RESIKO KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA An.W  
DENGAN GASTROENTRITISDI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN**

**Oleh :  
NI KADEK RENAYANI  
080117A038**

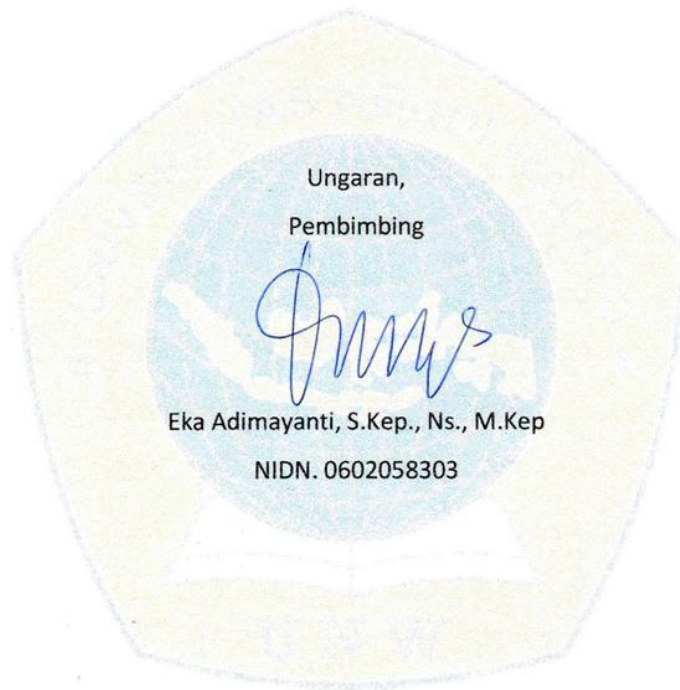
**PROGRAM PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

## HALAMAN PENGESAGAN

Manuskrib dengan judul "Pengelolaan Resiko Kekurangan Volume Cairan Pada An.W Dengan Gastroenteritis Di Ruang Amarilis RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Ni Kadek Renayani

Nim : 080117A038



**Pengelolaan Resiko Kekurangan Volume Cairan Pada An.W Dengan Gastroenteritis Di Ruang Amarilis Rsud Ungaran**

Ni Kadek Renayani\*, Eka Adimayanti\*\*, Dewi Siyamti\*\*\*  
Fakultas Keperawatan Unuversitas Ngudi Waluyo  
[Renayani500@gmail.com](mailto:Renayani500@gmail.com)

**ABSTRAK**

Gastroenteritis merupakan peradangan pada lambung dan usus yang ditandai gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai demam. Diare itu sendiri adalah buang air besar berkali-kali (dengan jumlah yang melebihi 4 kali, dan bentuk feces yang cair, dapat disertai dengan darah atau lendir). Rehidrasi cairan merupakan salah satu tindakan untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat kemudian mengganti cairan yang hilang sampai diarenya berhenti. Tujuan penulisan ini yaitu mendeskripsikan pengelolaan resiko kekurangan volume cairan di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode autoanamnesa dan allowanamnesa meliputi teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang. Pengelolaan resiko kekurangan volume cairan dilakukan selama 3 hari dengan manajemen diare yaitu menganjurkan pasien untuk mencoba menghindari laktosa, monitor tanda dan gejala diare, ukur diare/output pencernaan, timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien, monitor status hidrasi (misal membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat), monitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian, jaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien), dan dukung pasien dan keluarga dalam memberikan makanan dengan baik.

Hasil setelah dilakukan pengelolaan didapatkan masalah resiko kekurangan volume cairan teratasi. Data objektif: mukosa bibir kering, mata sedikit cekung, turgor kulit jelek, akral hanga, N : 125x/menit, konsistensi BAB cair, balance cairan : 813,84 cc. Saran bagi keluarga pasien dapat membantu pasien dalam mempertahankan status cairan pasien dengan meningkatkan intake cairan oral selama sakit.

Kata Kunci : resiko kekurangan volume cairan, gastroenteritis

**The Management of Risk Fluid Volume Deficiency on child. W with of Gastroenteritis  
in Amaryllis Ward Ungaran Regional Hospital.**

Ni Kadek Renayani \*, Eka Adimayanti \*\*, Dewi Siyamti\*\*\*

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

[Renayani500@gmail.com](mailto:Renayani500@gmail.com)

**ABSTRACT**

Gastroenteritis is an inflammation of the stomach and intestines that is characterized by symptoms of diarrhea with or without vomiting, and often with fever. Diarrhea itself is defecation many times (in excess of 4 times, and liquid stool, can be accompanied by blood or mucus). Fluid rehydration is one of the interventions to repair fluid and electrolyte deficiencies quickly and then replace lost fluids until the diarrhea stops. The purpose of this paper was to describe the risk management of fluid volume deficiency in Amaryllis ward Ungaran Regional Hospital.

Data collection was carried out using the autoanamnesa and allowanamnesa methods including interview techniques, physical examinations, observations, and supporting examinations. Risk management of fluid volume deficiency was carried out for 3 days with diarrhea management, which was to encourage patient to try to avoid lactose, monitor for signs and symptoms of diarrhea, measure diarrhea / digestive output, weigh daily and monitor patient status, monitor hydration status (examples moist mucous membranes , adequate pulse rate), monitor the food / fluid consumed and calculate daily calorie intake, maintain an accurate intake / intake and record the output (patient), and support the patient and family in providing food properly.

The results after the management was carried out the risk of lack of fluid volume were resolved. Objective data provided dry lips mucous, slightly sunken eyes, poor skin turgor, warm acral , Pulse: 125x / min, consistency of liquid feces, fluid balance: 813,84 cc. Suggestions for the patient's family could help patient to maintain fluid status by increasing oral fluid intake during illness.

Keywords : risk of lack of fluid volume, gastroenteritis

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan suatu keadaan kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial yang bukan semata-mata terbebas dari penyakit, sedangkan sakit yaitu suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat bergantung pada individu

tersebut dalam mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, dan budaya (Christy, 2014). Pada usia anak-anak umumnya mereka kurang memperhatikan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit terutama pencernaan. Anak-anak mempunyai kebiasaan kurang sehat yaitu kurang

memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan rumah. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit gastroenteritis (Wantiah, 2013).

Salah satu masalah kesehatan anak yang sering dijumpai di Indonesia adalah gastroenteritis. Gastroenteritis di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan utama karena masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kadang disertai kematian (Maryani dkk, 2014). Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi siare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin & Kumala Sari, 2011).

Menurut WHO (2013), gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian pada anak usia toddler angka kejadian mencapai 9,0% dengan 76.000 meninggal, penyakit diare juga menjadi masalah di negara berkembang. Di negara berkembang seperti Indonesia sendiri sekitar 162

ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya akibat diare. Kasus kematian akibat diare banyak menimpa anak berusia dibawah 5 tahun (Rizal, 2014)

Proporsi kasus gastroenteritis yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 55,8%, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2016 yaitu 68,9%. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Untuk persentasi kasus gastroenteritis yang ditangani tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 175%, Kota Tegal 158,9% dan Kendal 141,5%. Sedangkan kabupaten Semarang dengan persentase kasus gastroenteritis yang ditangani terendah adalah Wonogiri sebesar 5,2% (Dinkes Jateng, 2017).

Penyebab utama gastroenteritis adalah dehidrasi, akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Pada balita yang mengalami diare berkepanjangan akan menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akibat gastroenteritis tergantung pada persentase cairan tubuh yang hilang. Dehidrasi dikategorikan menjadi dehidrasi ringan/sedang, dan berat (Widoyono, 2011).

Menurut Amin (2015) rehidrasi oral harus dilakukan pada semua pasien dengan gastroenteritis, kecuali jika tidak bisa minum atau gastroenteritis hebat yang membahayakan jiwa dan membutuhkan hidrasi intravena. Idealnya, cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3,5 gram natrium klorida dan 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Jika terapi intravena diperlukan, dapat diberikan cairan salin normal atau ringer laktat. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernafasan, dan urin. Jumlah cairan yang diberikan disesuaikan dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.

Menurut Leksana (2015) pemberian makan segera saat asupan oral memungkinkan pada anak-anak yang dehidrasi karena gastroenteritis akut, dapat mempersingkat durasi diare. Dalam pembuatan susu formula tidak perlu lebih encer atau sesuai takaran, pemberian ASI tidak perlu dihentikan. Namun, banyak cairan yang tidak sesuai digunakan untuk cairan pengganti, misalnya jus apel, air jahe, dan air kaldu ayam karena mengandung glukosa yang tinggi dan atau rendah natrium,

cairan pengganti yang tidak tepat akan menciptakan diare osmotik sehingga akan memperburuk kondisi dehidrasinya.

Upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bangsa dan masyarakat dapat dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, adalah bagian dari perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni perilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare (Ruhyanuddin, 2017).

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari,

terutama ketika di lingkungan rumah dan masyarakat (Ramlah, 2019).

Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan klien, memeriksa kondisi secara dini sesuai dengan jangka waktu tertentu untuk mengobati penyebab dasar, dan perawatan diri klien secara optimal, sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam menanggulangi klien dengan Gastroenteritis(Maharani, 2012).

## **METODE**

Metode yang digunakan dengan metode autoanamnesa dan allowanamnesa. Pengelolaan kekurangan volume cairan dilakukan selama 2 hari dengan teknik data berupa wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien An. W yang

dilakukan pada hari Senin, tanggal 20 bulan Januari tahun 2020 jam 06.30 WIB di ruang Amarilis RSUD Ungaran didapatkan data pasien bernama An. W usia 14 bulan, beragama Islam, tinggal di Gunungpati.

Dari hasil pengkajian pada pasien ditemukan data subyektif bahwa Ibu pasien mengatakan An. W BAB cair 6x/8 jam @550cc dari pukul 22.30 sampai 06.30 WIB disertai dengan ampas, berwarna kuning bau khas feses, ibu pasien mengatakan An. W tidak mau minum, minum 200cc/8 jam. Data obyektif pasien tampak lemas, akral hangat, turgor kulit sedang, mata terlihat cekung, memberan mukosa bibir kering, konsistensi BAB cair, Nadi: 125x/ menit, RR: 25X/menit, S: 36,5<sup>o</sup>c, balancei cairan -285,89 cc. Dari hasil pengkajian tersebut pasien mengalami resiko kekurangan volume cairan yang disebabkan karena gastroenteritis.

Diagnosa yang muncul pada An. W berdasarkan prioritas masalah adalah Pengelolaan Resiko Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan Kehilangan Cairan Aktif (Diare).

Rencana atau intervensi keperawatan adalah pengembangan strategi atau desain untuk mengatasi, mengurangi, mencegah masalah-masalah pada pasien yang telah

teridentifikasi pada diagnosis keperawatan (Suprpto, 2012). Tujuannya adalah untuk tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lain, untuk membedakan suatu kriteria guna penanggulangan dan evaluasi keperawatan, untuk menyediakan kriteria dan klasifikasi pasien (Dermawan, 2012).

Memprioritaskan diagnosa keperawatan resiko kekurangan volume cairan karena memakai teori Maslow ada 5 piramida makan yang pertama kebutuhan fisiologis, yang ke dua kebutuhan rasa aman, yang ke tiga rasa memiliki dan kasih sayang, yang ke empat kebutuhan akan penghargaan, yang ke lima aktualisasi diri berarti menurut teori Maslow resiko kekurangan volume cairan merupakan diagnose yang harus di prioritaskan karena cairan merupakan kebutuhan fisiologi yang harus dipenuhi ( Potter & Perry, 2010 dalam Arfiyandika, 2019).

Intervensi yang penulis susun pada hari senin, tanggal 20 januari 2020 dengan beberapa rencana tindakan keperawatan antara lain timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien, monitor status hidrasi (missal memberan mukosa lembab, denyut nadi adekuat), monitor tanda vital pasien,

monitor makanan/ cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian, jaga intake/ asupan yang akurat dan catat output (pasien),berikan terapi oral (albio,zink)

Implementasi merupakan catatan tentang tindakan yang di berikan perawat kepada pasien yang berisikan catatan pelaksanaan rencana keperawatan, pemenuhan kriteria hasil dari rencana tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaboratif (Hidayat, 2004 dalam Sari, 2016). Dari hasil implementasi tindakan keperawatan yang pertama yaitu timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien. Data obyektif didapatkan bahwa adanya penurunan berat badan dari 8,5 kg menjadi 8,3 kg.

Tindakan keperawatan yang kedua adalah memonitor status hidrasi (misal membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat), dan didapatkan data pasien tampak lemas, bibir kering, dan pucat. Menurut penulis status hidrasi adalah sesuatu yang dapat mengakibatkan kekurangan cairan contohnya mukosa bibir kering, ini disebabkan karena suhu tubuh dan kekurangan cairan.

Tindakan keperawatan yang ketiga yaitu memonitor tanda-tanda



vital. Didapatkan data objektif N 125x/menit, RR 25x/menit, S 36,5°C

Tindakan keperawatan yang keempat adalah memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi. Didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sulit makan.

Tindakan keperawatan yang kelima yaitu menjaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien) dengan cara menganjurkan makan dan minum sedikit tapi sering. Didapatkan data subjektif, ibu pasien mengatakan pasien BAB cair sebanyak 6 kali disertai dengan ampas, berwarna kuning bau khas feses.

Tindakan yang keenam yang dilakukan adalah Berikan terapi oral, seperti yang ditentukan yaitu L-bio 1 sendok, dan Zink 150mg. L-bio berfungsi untuk memelihara kesehatan fungsi pencernaan, dan zink untuk memenuhi kebutuhan mineral pada pasien (Payaran, Wantouw & Tandean, 2014)

Masalah yang teratasi adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare) dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan lembap. Sehingga penulis mendelegasikan masalah yang belum teratasi ke perawat ruangan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang resiko kekurangan volume cairan pada An. W dengan gastroenteritis di ruang Amarilis RSUD Ungaran yang mana masalah ini merupakan prioritas pertama yang penulis dapatkan dari pengelolaan kasus pada senin, 20 Januari 2020 pukul 06.30 WIB dengan melalui beberapa tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi hingga tahap evaluasi. Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 6x selama pukul 22.30 sampai 06.30 WIB. Hasil pengkajian pada pasien ditemukan data subjektif bahwa Ibu pasien mengatakan An. W BAB cair 6x/8 jam @500 cc dari pukul 22.30 sampai 06.30 WIB disertai dengan ampas, berwarna kuning bau khas feses, ibu pasien mengatakan An. W tidak mau minum, minum @200 cc/8 jam.

Sedangkan data obyektif yang didapatkan pasien tampak lemas, akral hangat, turgor kulit sedang, mata terlihat cekung, membran mukosa bibir kering, konsistensi BAB cair, balance cairan – 285,89. Dari hasil pengkajian tersebut pasien mengalami resiko kekurangan

volume cairan yang disebabkan karena gastroenteritis. Resiko kekurangan volume cairan adalah kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami dehidrasi vaskuler, interstisial, atau intravaskuler. Menurut Syuibah dan Ambarwati (2015) kekurangan volume cairan ditandai dengan berat badan turun pada bayi, ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir, mulut dan bibir kering.

Dari diagnosa yang telah ditetapkan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam resiko kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : keseimbangan intake dan output dalam 24 jam dari skala 3 menjadi skala 5.

Tindakan pertama penulis menimbang berat badan dan memonitor status pasien. Data yang didapatkan pada pasien yaitu BB: 8,3kg dan keadaan pasien composmentis. Menurut penulis menimbang berat badan sangat penting dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan dan kenaikan berat badan. Menurut (Tsauri, Uljanas & Efendi, 2017) bahwa pada penderita diare yang mengalami resiko kekurangan volume cairan perlu dilakukan menimbang berat badan sebagai dasar

perhitungan pengobatan dan untuk menilai perjalanan penyakit.

Tindakan kedua yang dilakukan penulis memonitor status hidrasi (misal membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat), dan didapatkan data pasien tampak lemas, bibir kering, dan pucat. Menurut penulis status hidrasi adalah sesuatu yang dapat mengakibatkan kekurangan cairan contohnya mukosa bibir kering, ini disebabkan karena suhu tubuh dan kekurangan cairan. Status hidrasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk memantau kondisi pasien (Abdul, 2012).

Implementasi ketiga yang dilakukan oleh penulis adalah memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital, dan didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 125x/ menit dan frekuensi pernafasan 25x/ menit. Menurut penulis memantau tanda-tanda vital bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Sedangkan menurut Nurvitasari (2016) memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan yang akut dan mengetahui secara cepat derajat kesakitan pasien.

Tindakan yang keempat adalah memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori

harian di dapatkan data: balance cairan -258,89 cc dan dilakukannya tindakan monitor cairan. Dari hasil penelitian Kurniawati (2016) tentang upaya penanganan dehidrasi pada pasien diare anak di RSUD Pandan Arang Boyolali menyatakan bahwa dengan melakukan monitor cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi terutama pada penderita diare yang paling rentan mengalami hal tersebut dan bahwa dehidrasi merupakan kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit. Dehidrasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya kekurangan cairan dan kelebihan asupan zat terlarut (misalnya protein dan klorida atau natrium). Kelebihan asupan zat terlarut dapat menyebabkan ekskresi atau pengeluaran urine secara berlebih serta pengeluaran keringat yang banyak dan dalam waktu yang lama. Menurut penulis status hidrasi adalah sesuatu yang dapat mengakibatkan kekurangan cairan contohnya mukosa bibir kering, ini disebabkan karena suhu tubuh dan kekurangan cairan. Status hidrasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk memantau kondisi pasien (Abdul, 2012)

Tindakan yang kelima adalah menjaga intake/asupan yang akurat dan

catat output (pasien). Dari hasil penelitian Purnmiasih, Nurhaeni, Chodidjah (2014) tentang aplikasi model adaptasi Roy pada anak dengan gangguan keseimbangan cairan menyatakan bahwa menghitung intake dan output cairan serta menimbang berat badan dilakukan untuk menyingkirkan stimulus yaitu agar mencegah klien dari terjadinya kekurangan atau kelebihan cairan yang dilakukan dengan menerapkan teknik *family centered care* yaitu dengan cara melibatkan keluarga untuk bekerjasama menghitung intake, output cairan melalui pencatatan di buku harian.

Tindakan yang keenam yang dilakukan adalah Berikan terapi oral, seperti yang ditentukan yaitu L-bio 1 sendok, dan Zink 150mg. L-bio berfungsi untuk memelihara kesehatan fungsi pencernaan, dan zink untuk memenuhi kebutuhan mineral pada pasien (Payaran, Wantouw & Tandean, 2014).

#### **EVALUASI**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari resiko kekurangan volume cairan teratasi.

Faktor perhambat karena ibu pasien dan keluarga pasien tidak mematuhi peraturan yang perawat buat seperti membersihkan popok anaknya.

Faktor pendukung pasien pulang karena keluarga pasien mematuhi semua aturan yang diperintahkan oleh tenaga kesehatan.

#### SARAN

Masalah yang teratasi adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Sedangkan masalah yang belum teratasi adalah resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare) dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan lembap. Sehingga penulis mendelegasikan masalah yang belum teratasi ke perawat ruangan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. (2012). *Keseimbangan Cairan (Hidrasi)*.<http://staffnew.uny.ac.id/upload/132319843/penelitian/hidrasi+bagi+atlet.pdf>. Diunduh tanggal 25 Januari 2020 pukul 19.00 WIB.
- Dermawan, Deden. (2012). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.[www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil\\_2017\\_fix.pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil_2017_fix.pdf). Diakses pada 18 februari 2020 pukul 19.10 WIB
- <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/4021>

Amin, H.(2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda NIC-NOC Jilid 3*. Yogyakarta: Medication Publishing.

Arfiyandika, F. (2019). *Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. F Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Melati Rsud Ungaran*.  
<http://repository2.unw.ac.id/183/2/MANUSKRIP.pdf> diunduh pada tanggal 19 Agustus 2020 pukul 12.37 WIB.

Christy, M.,Y. (2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Dehidrasi Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Kaliju dan*.  
[http://scholar.google.co.id/scholar\\_url?url=Http%2FJBE%2Farticle%2FviewFile%2F1232%2F1005&hl=id&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=3&ei=uEqAWrLRFZesjgTo4BA&scisig=AAGBfm1rmdoUTZSTXLz-EUohgj78PC9Ga&nossl=l&ws=360x568](http://scholar.google.co.id/scholar_url?url=Http%2FJBE%2Farticle%2FviewFile%2F1232%2F1005&hl=id&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=3&ei=uEqAWrLRFZesjgTo4BA&scisig=AAGBfm1rmdoUTZSTXLz-EUohgj78PC9Ga&nossl=l&ws=360x568). Diakses Tanggal 20 februari 2020 pukul 11.20 WIB.

dalam

[/4385](#) diakses pada tanggal 22 Maret 2020 pukul 09.30 WIB.

Kumala Sari, Muttaqin Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.

Kurniawati.(2016). *Upaya Penanganan Dehidrasi Pada Pasien Diare Anak Di Rsud Pandan Arang Boyolali*.<http://eprints.ums.ac.id/44543/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20UPLOAD.pdf>. Diunduh pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 10.00 WIB.

- Leksana, E. (2015). *Strategi Terapi Cairan Pada Cairan Dehidrasi*. [http://www.kalbimet.com/Protals/6/23224\\_Praktis\\_Strategi% 20 Terapi %20 Cairan %20 Pada%20Dehidrasi.PDF](http://www.kalbimet.com/Protals/6/23224_Praktis_Strategi%20Terapi%20Cairan%20Pada%20Dehidrasi.PDF), diakses pada 11 Februari 2020 pukul 11.20 WIB.
- Nurvitasari, Marisa Deva. 2016. *Penerapan Aspek Perkembangan Anak Usia Dini Dalam Media Macca (Balok Susun Interaktif)*. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Edisi 1 Tahun 2016.
- Payaran, O. K., Wantouw, B., & Tendeau, L. (2014). *Pengaruh Pemberian Zink Terhadap Kualitas Spermatozoa Pada Mencit Jantan*. *e- Biomedik (eBM)*, 2 (2), 496-500. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/viewFile/5044/4561>. Diakses Tanggal 23 Februari 2020 pukul 13.10 WIB.
- Purnmiasih, Desak Putu Kristian, Nani Nurhaeni, dan Siti Chodidjah.(2014). *Aplikasi Model Adaptasi Roy Pada Anak Dengan Gangguan Keseimbangan Cairan*.<http://jurnal.lib->
- Sari, Juniar Khofifah.(2016). *Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan*.<https://osf.io/preprints/inarxiv/nckbj/>. Diunduh pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 12.15 WIB.
- Suprpto, Imam., Utami, Ngesti., Hadi, Sugianto. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tamsuri, Anas. (2011). *Klien Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit*. Jakarta: EGC.
- [akperngestiwaluyo.ac.id/ojs/index.php/roy/article/viewFile/10/10](http://akperngestiwaluyo.ac.id/ojs/index.php/roy/article/viewFile/10/10). Diakses pada 21 Februari 2020 pukul 10.23 WIB.
- Rachmawati., (2014). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Gastroenteritis Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ambarawa*. [http://scholar.google.co.id/scholar?q=evaluasi+penggunaan+antibiotik+pada+pasien+gastroenteritis+di+instalasi+rawat+inap&hl=id&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](http://scholar.google.co.id/scholar?q=evaluasi+penggunaan+antibiotik+pada+pasien+gastroenteritis+di+instalasi+rawat+inap&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar). Diunduh pada tanggal 20 April 2020 Pukul 19.35 WIB.
- Rizal, Muhammad Amin., Hartoyo Edi & Marisa Dona.(2014). *Hubungan Status Gizi Dengan Lama Hari Rawat Inap Pasien Anak Diare Akut*.<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/jbk/article/download/1862/1626>. Diakses pada tanggal 16 februari 2020 pada pukul 09.30 WIB
- Ruhyanudini Fagih, Sunardi. (2017). *Perilaku Mencuci Tangan Berdampak Pada Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Malang*. Vol 8. No 1, Januari 2017, 85-87. Dimuat
- Wantiah., (2013). *Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2362>. Diunduh pada 1februari 2020 pukul 13.10 WIB.
- Widoyono., (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

