



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA AN. A
DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DIRUANG MELATI
RSUD UNGARAN**

**Oleh:
NI KOMANG ASIH CAHYA PRAMESTI
080116A040**

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. A Dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Melati RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Ni Komang Asih Cahya Pramesti

Nim : 080116A040



PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA AN. A DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN

Ni Komang Asih Cahya Pramesti*, Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes
Universitas Ngudi Waluyo
Email : cacapramesti02@gmail.com**

ABSTRAK

Gastroenteritis adalah suatu penyakit yang terjadi akibat adanya peradangan pada daerah lambung atau saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri yang menginfeksi, seperti virus, parasit yang patogen. Gastroenteritis menimbulkan tanda dan gejala seperti diare, muntah, dan dehidrasi. Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit menular dan dapat menyebabkan kematian apabila penderita banyak kehilangan cairan didalam tubuh. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan kekurangan volume cairan pada pasien dengan gastroenteritis akut di RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan penyelesaian kasus kekurangan volume cairan yang dilakukan selama 2 hari dengan teknik pengumpulan data pasien, melakukan wawancara terhadap keluarga pasien, dan melakukan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga.

Hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pasien mengalami diare dengan frekuensi BAB meningkat, dehidrasi, dan muntah. Sehingga pasien tampak lemas karena kekurangan cairan didalam tubuh.

Hasil pengelolaan dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kekurangan volume cairan adalah manajemen diare yaitu menentukan riwayat diare baik frekuensi BAB, konsistensi feses, serta mengajarkan orang tua pasien dalam menjaga kebersihan, terutama pada penggunaan botol susu formula, serta pemberian ASI eksklusif. Dan diberikan tindakan manajemen cairan, yaitu menentukan tingkat kebutuhan cairan tubuh pasien/bayi. Tindakan keperawatan yang diberikan selama 2 hari untuk mengatasi masalah kekurangan volume cairan dapat teratasi.

Saran bagi keluarga terutama orang tua, diharapkan dapat menjaga kesehatan bayi, terutama dalam memenuhi cairan yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, serta dapat menjaga kebersihan terutama dalam penyediaan susu formula maupun alat yang digunakan agar tidak tercemar oleh bakteri maupun virus.

Kata kunci : Gastroenteritis Akut, Kekurangan Volume Cairan
Kepustakaan : 10 (2009-2014)

ABSTRACT

Gastroenteritis is a disease that occurs due to inflammation in the stomach or digestive tract caused by infecting bacteria, such as viruses of pathogenic parasites. Gastroenteritis signs and symptoms are diarrhea, vomiting, and dehydration. Gastroenteritis is an infectious disease and can cause death if the patient loses a lot of fluid in the body. This paper aimed to determine the management of fluid volume deficiency in a patient with acute gastroenteritis in Ungaran Hospital.

The method used descriptive method with an approach to solve case of fluid volume deficiency carried out for 2 days with the technique of collecting patient's data by conducting interviews with the patient's family, and making observations directly to the patient and family.

The results of the study obtained that the patient experiencing diarrhea with increased frequency of defecation, dehydration, and vomiting. So that the patient seemed weak due to lack of fluid in the body.

The results of management were carried out for 2 days. The action taken to overcome the problem of loss of fluid volume was the management of diarrhea, namely determining the history of diarrhea both the frequency of increased defecation and stool consistency, and teaching the parents to maintain cleanliness, especially in the use of formula milk bottles, and suggesting to give exclusive breastfeeding, then giving fluid management by determining the level of body fluid needs of the patient / infant. The care given for 2 days to overcome the problem of loss of fluid volume could be achieved.

A suggestion for the family, especially the parents, is to be able to maintain the health of babies, especially in fulfilling the fluids needed by the baby's body, and can maintain cleanliness, especially in the supply of formula milk and tools that are not contaminated by bacteria or viruses.

Keywords : Gastroenteritis Acute, Loss of fluid volume

Bibliographies : 10 (2009-2014)

PENDAHULUAN

Konsep sehat dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, cenderung semakin dinamis dan relatif dengan batasan sehat menurut Winslow dalam Siswanto (2010) yang menyebutkan kesehatan adalah keadaan yang komplis fisik, mental, dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

Periode perkembangan anak, salah satunya adalah perkembangan kategori periode bayi (usia diatas 28 hari sampai 12 bulan) yaitu pada periode ini, pertumbuhan dan perkembangan yang cepat terutama pada aspek kognitif, motorik, sosial, dan pembentukan rasa percaya pada diri

anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua.

Banyak faktor yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, baik dari faktor eksternal yaitu pada lingkungan seperti timbulnya suatu penyakit akibat kurangnya kebersihan lingkungan, dan faktor internal dari kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti kurangnya pengetahuan orang tua/keluarga tentang proses timbulnya suatu penyakit serta dapat menimbulkan kematian (Supartini, 2014).

Angka kematian bayi (AKB) adalah digunakan untuk menggambarkan pola penyakit yang

terjadi di masyarakat untuk mengetahui/sebagai indikator yang digunakan dalam pengukuran derajat kesehatan, keberhasilan pelayanan, dan upaya pengobatan yang dilakukan.

Gastroenteritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superficial (Mattaqin & Kumala dalam Prihantosa, 2013).

Gastroenteritis akut ditandai dengan diare atau peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dengan konsistensi tinja cair, dengan atau tanpa lendir dan darah yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, disertai dengan muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan gangguan dehidrasi atau gangguan keseimbangan cairan (Betz & Linda, 2009).

Penderita diare atau gastroenteritis akut yang disebabkan oleh infeksi di RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang Jawa Tengah selama 3 tahun terakhir dari tahun 2016, 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. Dari data tersebut,

didapatkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 459 orang, dan jenis kelamin perempuan 369 orang. Sedangkan dari golongan usia 0-28 hari sebesar 9 orang, < 1 tahun 237 orang, 1-4 tahun 305 orang, 5-14 tahun sebanyak 77 orang, 15-24 tahun 31 orang, 25-44 tahun sebanyak 55 orang, 45-64 tahun sebanyak 80 orang, dan > 65 tahun 34 orang. Dalam data total jumlah pasien keluar sebanyak 828 orang, dan pasien meninggal 1 orang karena diare.

METODA

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat mengatasi masalah keperawatan kekurangan volume cairan pada anak, mengatasi diare pada anak dengan gastroenteritis akut. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik metodologi keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi serta pemeriksaan penunjang. Mengumpulkan data yang sudah disediakan serta memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua atau keluarga pasien tentang pemenuhan kekurangan cairan tubuh pada anak, untuk meningkatkan

pengetahuan yang bermanfaat bagi kehidupan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengkajian pada An. A dilakukan pada hari Senin, 21 Januari 2019 jam 08.40 WIB di Ruang Melati RSUD Ungaran dengan *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*.

Dari pengkajian didapatkan data ibu klien mengatakan klien diare kurang lebih 6 kali. Pada hari jumat tanggal 18 januari 2019 sebelum dibawa ke rumah sakit, klien mengalami diare kurang lebih 6 kali dengan konsistensi feses cair, dan sedikit berlendir. Ibu klien mengatakan munculnya keluhan pada malam hari, klien rewel, dan tidak mau minum susu. Kemudian pada hari sabtu tanggal 19 januari 2019 pada jam 08.00 WIB, orang tua membawa pasien ke dokter spesialis anak. Pada jam 10.00 WIB klien mengalami diare yang disertai dengan muntah, orang tua segera membawa klien ke RSUD Ungaran. Klien diberikan penanganan di IGD dan disarankan untuk rawat inap untuk mendapatkan penanganan selanjutnya. Saat pengkajian pada tanggal 21 januari 2019, pasien BAB 2x dengan konsistensi lembek, tidak berlendir, dan tidak ada darah.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum pasien lemas, dengan kesadaran composmentis, dan postur tubuh gemuk. Nadi 140x/menit, RR 26x/menit, Suhu 36,6° . Pemeriksaan antropometri pasien yaitu tinggi badan pasien 52 cm, BB selama sakit 5 kg, BB sebelum sakit 5,8 kg, lingkar kepala 41 cm, lingkar dada 46 cm, lingkar lengan 14 cm, kepala tidak ada jejas, ubun – ubun nampak cekung, mulut yaitu mukosa bibir lembab, kulit nampak pucat, turgor kulit kembali < 2 detik.

Analisa data didapatkan data subyektif bahwa ibu pasien mengatakan hari minggu klien diare kurang lebih 6 kali, konsistensi cair sedikit ampas, sedikit lendir, dan tidak ada darah. Klien merasa haus dan banyak minum. Dan Data obyektif yaitu Klien nampak muntah saat minum obat, Klien nampak BAB 2 kali, konsistensi feses lembek, sedikit berlendir, dan tidak ada darah, turgor kulit kembali < 2 detik, Ubun-ubun tampak, cekung, balance cairan pada hari senin, 21 januari 2019 Jam 10.00 WIB = - 127.483 cc, hari selasa, 22 Januari 2019 Jam 09.00 WIB = 22.517 cc. Sehingga kemungkinan penyebab dari kasus ini yaitu kehilangan cairan aktif dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan sebagai masalah yang diprioritaskan.

Rencana keperawatan yang diberikan yaitu Manajemen diare dengan menentukan riwayat diare pasien, ajari orang tua atau keluarga cara penggunaan obat anti diare, instruksikan orang tua atau keluarga untuk mencatat frekuensi, konsistensi, dan warna tinja, anjurkan ibu klien 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 pada keadaan bayi., anjurkan orang tua klien untuk mencoba menghindari makanan yang mengandung laktosa, identifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare (misalnya pemberian susu formula, baik dari segi alat maupun cara penyajiannya), amati turgor kulit secara berkala.

Manajemen cairan yaitu dengan, timbang berat badan secara berkala dan monitor status pasien, jaga intake/asupan yang akurat dan catat output pasien, manajemen status hidrasi (misalnya mukosa bibir lembab), monitor tanda – tanda vital klien, dukung ibu klien untuk meningkatkan asupan oral untuk klien/pemberian Asi eksklusif.

Pemberian makan dengan botol, pegang bayi selama menyusui dengan

botol, posisikan bayi pada posisi semi fowler pada saat menyusui bayi, sendawakan bayi setelah menyusui, dan edukasi orang tua, keluarga, atau pengasuh tentang teknik sterilisasi alat-alat menyusui.

Hal ini bertujuan untuk selama diberikan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan kebutuhan kekurangan volume cairan pada klien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil turgor kulit normal, membran mukosa lembab, intake cairan normal, tidak merasa sangat haus, tidak ada kehilangan berat badan, tidak ada diare.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor tanda – tanda vital klien, memajemen status hidrasi, menentukan riwayat diare, mengajari keluarga atau orang tua klien cara penggunaan obat anti diare secara tepat, mengamati turgor kulit secara berkala, menimbang berat badan secara berkala, mengajari orang tua atau keluarga klien cara penggunaan obat diare, mengajari orang tua, keluarga, atau pengasuh tentang pemberian makanan dengan botol, dan meningkatkan pengetahuan orang tua/keluarga klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi dari masalah pasien dapat teratasi yaitu Ibu klien

mengatakan klien BAB 2 kali dengan konsistensi lembek, sudah ada ampasnya, tidak ada lendir, dan tidak ada darah. Uzun - unun tampak cekung, turgor kulit < 2 detik, anus tampak bersih dan tidak iritasi, membran mukosa lembab, klien menggunakan popok. Serta tindakan yang diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang pemenuhan kebutuhan cairan pada anak, untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus pasien dengan gastroenteritis akut selama 2 hari yaitu pada tanggal 21 Januari 2019 sampai 22 Januari 2019, penulis akan membahas tentang Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan pada An. A dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Melati RSUD Ungaran. Penulis akan membandingkan masalah yang muncul dengan teori yang ada dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Masalah yang dibahas ditentukan berdasarkan diagnosa prioritas yaitu membahas tentang kekurangan volume cairan berhubungan dengan kekurangan cairan aktif.

Menurut Wahid & Imam (2012) salah satu komponen dalam pengkajian yang menjadi data subyektif dan data obyektif adalah keluhan utama. Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan oleh klien pada saat dikaji.

Pada pemeriksaan selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan adanya kemungkinan masalah klien yang meliputi semua parameter yang dijelaskan dalam masalah pengkajian yang berhubungan dengan penyakit klien, seperti menurunnya berat badan klien, unun – unun cekung, turgor kulit jelek, kulit nampak pucat, dan klien tampak lemas (Wong, 2009).

Berdasarkan pengelolaan pada An. A, penulis mengambil kekurangan volume cairan sebagai diagnosa keperawatan yang ditegakan paling utama, karena dalam hal ini dapat dibuktikan dengan data yang didapatkan oleh penulis. Sehingga penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan yang paling berkaitan dengan masalah yang dialami klien.

Dalam pembahasan intervensi keperawatan menentukan suatu diagnosa prioritas, penulis menggunakan teori model Hierarki

Maslow yaitu tentang kebutuhan dasar manusia. Hierarki yang menjadi prioritas utama dalam pemenuhan yang terletak pada kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan pokok yang dibutuhkan setiap makhluk hidup khususnya manusia, seperti oksigenasi, cairan dan elektrolit, eliminasi, nutrisi, istirahat tidur, aktivitas dan mobilitas, seksualitas, dan lain – lain.

Intervensi yang dilakukan Menentukan riwayat diare dapat dilakukan penatalaksanaan pada penderita diare diantaranya, melakukan anamnesis kepada penderita atau keluarganya yang perlu ditanyakan mengenai riwayat perjalanan penyakit seperti waktu terjadinya diare, frekuensi, konsistensi tinja, adanya kondisi lingkungan sekitar yang menjadi penyebab timbulnya diare, adanya mual atau muntah, serta memantau perbedaan berat badan sebelum sakit, dan selama sakit.

Dalam manajemen cairan, aktivitas yang dilakukan dalam pemberian tindakan keperawatan yaitu, jaga intake/asupan yang akurat dan catat output klien dengan cara meemantau intake dan output untuk mengetahui keseimbangan cairan yang adekuat. Cairan yang masuk dan keluar

dipantau selama 24 jam. Perubahan keseimbangan cairan dapat terjadi setiap saat, sehingga pengukuran intake dan output dilakukan secara kontinu (Pranata, 2013).

Selanjutnya diberikan rencana tindakan pemberian makan dengan botol. Hal ini bertujuan untuk menghindari agar bayi tidak tersedak saat diberikan susu formula. Posisikan bayi pada posisi semi fowler pada saat menyusui bayi. Dalam teknik menyusui dengan posisi ibu menyusui sambil tiduran dengan posisi miring dan posisi bayi tidur terlentang akan menyebabkan cairan tidak masuk ke saluran pencernaan, tetapi masuk ke saluran pernafasan dan bayi mengalami regurgitasi/gumoh (Azizah, 2014).

Setelah memberikan rencana keperawatan, dapat dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien. Tindakan pertama yaitu melakukan pengukuran tanda-tanda vital yang terdiri dari pengukuran suhu, nadi, dan respiratory rate dengan rasional sebagai acuan untuk mengetahui keadaan umum klien, dan didapatkan data pada saat pengkajian klien dalam masa pemulihan, tidak terjadi peningkatan suhu tubuh (Suhu 36,6⁰C), nadi 140x/menit, RR 26x/menit.

Tindakan kedua yaitu menentukan riwayat diare dapat dilakukan penatalaksanaan pada penderita diare diantaranya, melakukan anamnesis kepada penderita atau keluarganya yang perlu ditanyakan mengenai riwayat perjalanan penyakit seperti waktu terjadinya diare, frekuensi, konsistensi tinja, adanya kondisi lingkungan sekitar yang menjadi penyebab timbulnya diare, adanya mual atau muntah, serta memantau perbedaan berat badan sebelum sakit, dan selama sakit.

Tindakan ketiga yaitu mengkaji turgor kulit yang dilakukan pada anak-anak yaitu didaerah perut yang merupakan daerah terluas, bisa dilihat dengan jelas elastisitasnya saat mengalami status hidrasi (Wong, 2009).

Tindakan keempat yaitu menimbang berat badan klien sebelum sakit dan saat sakit. Pada gambaran klinik penderita diare seperti tidak ada nafsu makan, kemudian timbul diare atau disertai dengan muntah, sebagian besar menyebabkan penurunan berat badan karena asupan cairan dan pengeluarannya tidak seimbang (Sodikin dalam Prihantosa, 2013).

Tindakan kelima yaitu mengajari orang tua atau keluarga klien cara penggunaan obat diare seperti

pemberian obat diare atau obat zinc yang bertujuan agar dapat mengetahui cara mencegah dan mengatasi timbulnya dehidrasi, mencegah kekurangan nutrisi dengan memberikan makanan selama dan setelah diare, mengurangi lamanya diare secara berulang (Suharyono, 2012).

Tindakan keenam yaitu mengajari orang tua, keluarga, atau pengasuh tentang pemberian makanan dengan botol, terutama diedukasi tentang teknik sterilisasi alat-alat menyusui. Hal ini dapat diberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua/keluarga dalam menjaga kebersihan agar terhindar dari bakteri/kuman. (Pemenkes RI No. 39 tahun 2014).

Tindakan ketujuh yaitu meningkatkan pengetahuan orang tua/keluarga klien, juga diberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan cairan terutama pada klien (bayi). Hal ini bertujuan agar orang tua/keluarga dapat mengetahui tentang kebutuhan cairan tubuh yang dapat dipenuhi dan dijaga keseimbangan asupan dan pengeluarannya secara adekuat.

Setelah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya, kemudian penulis

melakukan evaluasi untuk mengetahui pencapaian hasil yang didapat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Hasil setelah dilakukan pengelolaan selama 2 hari didapatkan hasil masalah keperawatan kekurangan volume cairan dapat teratasi. Kondisi tersebut terlihat pada An. A mengalami perubahan pada riwayat diare, adanya penurunan frekuensi diare, perubahan konsistensi dari cair menjadi lembek, tidak berlendir dan tidak ada darah.

Tanda dan gejala dehidrasi seperti turgor kulit kembali normal, ubun-ubun tampak tidak cekung, serta mukosa bibir lembab, klien tidak lemas, respon baik sesuai perkembangan usia klien. Status nutrisi klien tidak mengalami muntah setelah minum susu. Orang tua dan keluarga tampak kooperatif terutama saat diberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan cairan pada bayi/anak, serta memberikan informasi untuk menambah pengetahuan orang tua dan keluarga tentang perawatan alat menyusui, seperti mensterilkan alat menyusui, cara menyajikan susu formula, dan memberikan dukungan pada ibu klien untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

SIMPULAN

Pengelolaan kasus pada An. A dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan, penulis menggunakan lima tahap proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan yang akan diberikan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kasus An. A dengan Gastroenteritis Akut, diruang melati RSUD Ungaran. Pengelolaan kasus ini dilakukan selama 2 hari dengan memberikan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah Wati. (2014). *Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri*. http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/e_fektor/No_mor25/Ha1%206-10%20Penelitian%20hospitalisasi%20Siti%20Aiz.pdf. (Diakses pada 20Februari 2019, pukul 16.30 WIB).

Betz, Cecily L., Sowden, Linda A. (2009).
Buku Saku Keperawatan Pediatri
Edisi 5. Jakarta : EGC

Muttaqin, Arif & sari, Kumala. (2013).
*Gangguan Gastrointestinal :
Aplikasi Asuhan Keperawatan
Medikal Bedah.* Jakarta : Salemba
Medika

Prihantosa, mochamad Iqbal. (2013).
*Ketidakseimbangan Nutrisi
Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.*
Fakultas Ilmu Kesehatan : UPM

Pranata, A E. (2013). *Manajemen Cairan
& Elektrolit.* Yogyakarta : Nuha
Medika

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34
Tahun 2014 Tentang Perubahan
Atas Peraturan Menteri
Kesehatan

Supartini, Yupi. (2014). *Buku Ajar
Konsep Dasar Keperawatan Anak.*
Jakarta : EGC

Suharyono. (2012). *Diare Akut : Klinik
dan Laboratorik.* Jakarta : PT
RINEKA CIPTA]

Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar
Keperawatan Pediatrik.* 6nd
Ed. Jakarta : EGC

Wahid A & Imam S. (2012). *Dokumentasi
Proses Keperawatan.* Yogyakarta :
NuhaMedika

