



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA
An. F DENGAN GASTROENTERITIS AKUT
DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
FIRMAN ARFIYANDIKA
080116A015**

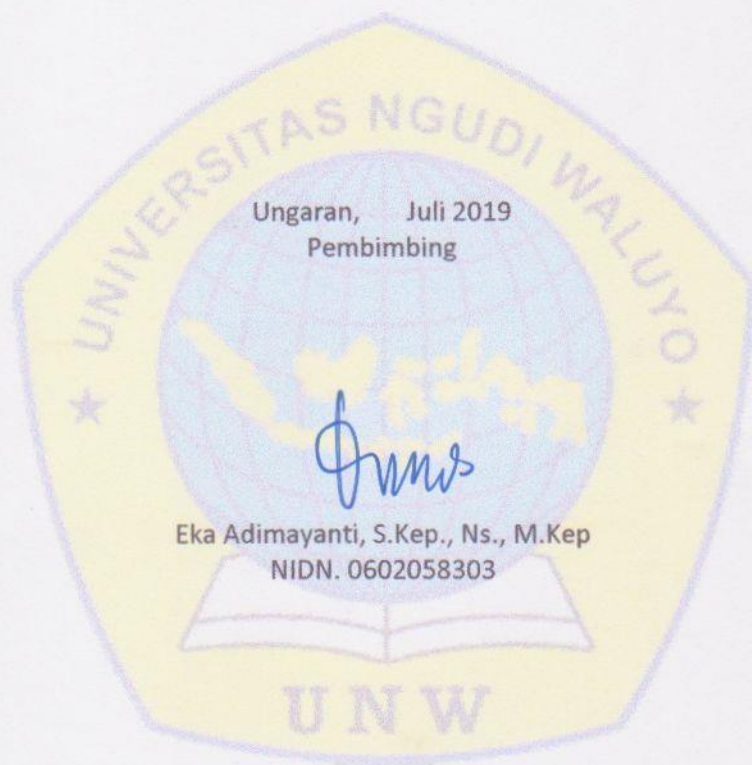
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

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

Nama : Firman Arfiyandika

Nim : 080116A027



Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. F Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Melati RSUD Ungaran

Firman Arfiyandika*, Eka Adimayanti **

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: firmanshanjunisme@gmail.com / HP: 088226942280

ABSTRAK

Gastroenteritis merupakan penyakit akut yang menyerang pada lambung dan usus yang ditandai demam, muntah, dan buang air besar dengan konsistensi encer 5 kali atau lebih disertai atau tanpa disertai lendir, darah dan berlangsung singkat dalam beberapa 7 atau 14 hari. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan pada An. F dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Melati RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus dalam memenuhi kebutuhan cairan. Pengelolaan kekurangan volume cairan pada An. F dilakukan selama 2 hari. Teknik yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengelolaan kekurangan volume cairan dengan intervensi yang ditetapkan yaitu pertama manajemen cairan dengan aktivitas monitor status hidrasi, berikan terapi IV, distribusikan cairan selama 24 jam, intervensi kedua yaitu manajemen diare dengan aktivitas tentukan riwayat diare, ajari pasien cara penggunaan obat anti diare secara tepat, didapatkan kekurangan volume cairan teratasi dengan data objektif pasien sudah tidak BAB sejak pagi hari, minum pasien sudah adekuat susu 2 kali @50 cc dan air mineral 200 cc.

Penerapan pengelolaan yang sesuai dengan proses keperawatan akan mencapai hasil yang baik sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai. Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan pasien dibutuhkan kerjasama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga.

Kata Kunci : Kekurangan volume cairan, Gastroenteritis akut, Cairan

ABSTRACT

Gastroenteritis is an acute illness that attacks the stomach and intestines which is characterized by fever, vomiting, and bowel movements with a dilute consistency of 5 times or more with or without mucus, blood and short lasting for 7 until 14 days. The purpose of this paper is to describe the management of fluid volume deficiency on child F with acute gastroenteritis at Melati Ward of RSUD Ungaran.

The method used was descriptive with a case management approach in meeting fluid needs. Management of fluid volume deficiency in Child F was done for 2 days. The technique was carried out by using interview techniques, physical examination, observation, and investigation.

The results of the management of fluid volume deficiencies with first interventions are fluid management with monitoring of hydration status activities, giving IV therapy, distributing fluid for 24 hours, second intervention is diarrhea management with activities to determine history of diarrhea, teach patients how to use anti-diarrhea drugs appropriately, the result lack of fluid volume is overcome with objective data patient does not defecate since morning, patient drink enough by drinking 50 cc of milk 2 times and 200 cc mineral water.

The application of management that is in accordance with the nursing process will achieve good results in accordance with the expected criteria to be achieved. To achieve success in managing patients requires collaboration between the health team and the patient or family.

Keywords: Lack of fluid volume, Acute gastroenteritis, Fluid

PENDAHULUAN

Wulandari (2016), mendefinisikan anak adalah seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Anak prasekolah adalah anak-anak yang berusia 3 sampai dengan 6 tahun dan biasanya mengikuti program prasekolah (Yudho, 2017). Anak prasekolah memiliki beberapa karakteristik, diantaranya perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 tahun adalah anak mampu melompat, meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dan lain sebagainya secara mandiri, sedangkan untuk motorik halus anak mulai mampu menggambar kotak, menggambar garis, membuka dan memasang kancing, pasien sudah mampu makan dan minum secara mandiri, namun dalam menyiapkan makanan masih dibantu oleh orang-

orang terdekatnya. Dalam rentan umur seperti ini anak-anak suka jajan sembarangan di pinggir jalan tanpa tahu kebersihan dari makanan yang mereka beli. Makanan jajanan yang tidak aman dan tidak berkualitas akan membahayakan kesehatan, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan, khususnya bagi anak usia prasekolah, dan pada akhirnya dapat menurunkan kualitas tumbuh kembang anak. Hasil uji yang dilakukan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menunjukkan bahwa hampir sepertiga jajanan anak di Indonesia tercemar mikroba berbahaya seperti, bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella sp*, dan *Vibrio cholera*. Hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya kasus gastroenteritis (BPOM, 2013).

Gastroenteritis merupakan proses peradangan yang terjadi pada daerah lambung dan usus yang biasanya disertai dengan gejala diare secara terus menerus dan paling sering terjadi pada balita (Cristina, 2019). Menurut Mutaqqin (2011) diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang

terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap 100.000 balita meninggal karena diare. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2013, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Data prevalensi untuk penderita gastroenteritis di Kota Semarang pada tahun 2017 tercatat 4182 kasus. Sedangkan data yang tercatat untuk pasien anak prasekolah dengan kasus gastroenteritis di RSUD Ungaran dari tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami penurunan, yang sebelumnya ditahun 2016 mencapai 305 kasus, ditahun 2018 mengalami penurunan menjadi 17 kasus.

Penatalaksanaan pada anak yang mengalami diare disertai

dengan dehidrasi ringan/sedang dapat dilakukan tindakan berupa pemberian oralit, pemberian makanan yang lunak agar tidak memperberat kerja sistem pencernaan dan segera bawa anak ke Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan terdekat untuk segera mendapat penanganan medis apabila kondisi anak tidak membaik (Lestari, 2016).

Kebutuhan total cairan anak per hari dapat dihitung dengan rumus berikut, 100ml/kgBB untuk 10 kg pertama, lalu 50ml/kgBB untuk 10 kg berikutnya, selanjutnya 25ml/kgBB untuk setiap tambahan kgBBnya (WHO, 2009).

Pemberian zinc yang berfungsi untuk proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, sintesis DNA serta menjaga stabilitas dinding sel. Beberapa penelitian melaporkan pemberian suplementasi zinc dapat menurunkan prevalensi diare serta menurunkan morbiditas dan mortalitas penderita diare (Mardayani, 2014).

Ada pengaruh signifikan terhadap pengetahuan anak usia

prasekolah antara sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit diare. Hal ini disebabkan karena anak telah mendapatkan pembelajaran dalam bentuk pendidikan kesehatan sehingga terjadi suatu proses belajar dimana sesuatu yang tidak tahu menjadi tahu (Rohana, 2016).

Menurut Nur (2014), upaya penurunan angka kejadian diare dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya khususnya unsur manusia meliputi upaya penemuan dan pengobatan secara dini, salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Salah satu faktor penyebab anak diare adalah karena kurangnya pengetahuan anak dan ibu terhadap pencegahan diare. Pengetahuan ibu memberikan kontribusi paling kuat dibandingkan faktor lingkungan dan sosial ekonomi dalam mempengaruhi kejadian diare akut pada anak prasekolah.

Risiko kerusakan kulit perineal merupakan salah satu masalah keperawatan yang muncul pada balita dengan diare. Kebutuhan akan

praktik perawatan kulit diidentifikasi dengan tujuan menurunkan trauma, mempertahankan fungsi kulit dan mencegah masalah kulit (Rusana, 2016). Pengobatan kulit karena ruam pada anak meliputi pengobatan topikal dan sistemik, golongan anti jamur topikal yang digunakan pada ruam antara lain imidazol dan poliene, sedangkan pengobatan anti jamur sistemik meliputi flukonazol dan amfoterisin B (Bagus, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan kasus diatas penulis tertarik melakukan pengelolaan gastroenteritis dalam judul "Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan pada An. F dengan Gastroenteritis di Ruang Melati RSUD Ungaran".

METODE

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat mengurangi kekurangan cairan yang diderita. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara. Pendekatan menggunakan proses

keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Rabu tanggal 23 bulan Januari tahun 2019, jam 08.32 WIB di Ruang Melati RSUD Ungaran. Keluhan utama pasien yaitu BAB 6x cair tanpa ampas disertai lendir dan tanpa darah. Didapatkan juga data berupa pemeriksaan fisik seperti mukosa bibir kering, turgor kulit jelek, nyeri abdominal, pucat dan pasien juga tampak lemas terlihat dari pasien yang hanya tiduran di tempat tidur.

Balance cairan Intake : minum susu 1x120cc, air putih 400 cc, infus 500 cc, AM 104 (8x13) dengan jumlah 1124 cc. Output : IWL 182 cc, BAK 600 cc, BAB 480 cc dengan jumlah 1262 cc.

Balance : Intake – Output, 1124 cc – 1262 cc dengan hasil akhir - 138 cc.

Menurut Murwani (2009), BAB dengan frekuensi lebih dari 4 kali dalam sehari dan konsistensi cair dengan atau tanpa lendir merupakan gejala dari penyakit akut yang menyerang pada lambung dan usus yaitu gastroenteritis akut. Pasien juga mengeluhkan lemas, menurut Gustam (2012) dehidrasi ringan termasuk dalam predehidrasi yang merupakan tahap awal sebelum benar-benar terjadi kekurangan cairan (dehidrasi). muntah diakarenakan gastroenteritis pada lambung (gastro) dan usus kecil (entero) terjadi peradangan yang menyebabkan penderita mengalami mual, muntah, diare, dan kejang perut (Griffiths, 2015).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada An. F adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Cairan merupakan komponen yang penting karena status hidrasi yang cukup bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan cairan berbeda berdasarkan usia, jenis

kelamin, massa otot, dan lemak tubuh (Natharina, 2016).

Diagnosa ini menunjukkan adanya dehidrasi yang merupakan kehilangan cairan saja tanpa perubahan natrium dan elektrolit (Wilkinson, 2011). Dehidrasi merupakan kondisi kekurangan cairan yang keluar dari tubuh lebih banyak daripada jumlah cairan yang masuk (Nika, 2017). Apabila tidak segera ditangani dapat mengalami dehidrasi berat, dimana dehidrasi berat volume darah berkurang sehingga dapat terjadi syok hipovolemik dan kesadaran menurun (Potter & Perry, 2010).

Batasan karakteristik yang didapatkan penulis sesuai dengan yang dialami An. F yaitu adanya kelemahan, kulit kering, membrane mukosa kering, dan penurunan turgor kulit. Menurut penulis tanda dan gejala anak mengalami dehidrasi yang disebabkan oleh peningkatan frekuensi BAB, didukung oleh data subyektif yaitu keluarga pasien mengatakan anaknya lemas dan masih diare. Dengan data obyektif

turgor kulit jelek, kulit tampak kering dan mukosa bibir kering.

Menurut Suriadi & Yuliani dalam Sakti (2015), gastroenteritis disebabkan oleh faktor infeksi diantaranya bakteri, parasit, jamur, maupun virus dan yang disebabkan oleh faktor bukan infeksi seperti alergi makanan, gangguan metabolik, iritasi langsung pada saluran pencernaan, emosional atau stress, dan obstruksi usus.

Intervensi Keperawatan

Dari data yang didapat penulis memprioritaskan masalah keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif karena menurut teori maslow diagnosa kekurangan volume cairan sebagai prioritas masalah karena diagnosa ini merupakan kebutuhan fisiologis yang menjadi kebutuhan paling dasar manusia (Potter & Perry, 2010).

Rencana keperawatan berdasarkan teori dari Bulechek (2013), yaitu manajemen cairan (4120) dengan intervensi antara lain monitor status hidrasi, berikan terapi

IV seperti yang ditentukan, distribusikan asupan cairan selama 24 jam, konsultasikan dengan dokter jika tanda-tanda dan gejala menetap atau memburuk.

Monitor status hidrasi dilakukan untuk mengetahui derajat dehidrasi. Tatalaksana diare dikenal dengan LINTAS diare. LINTAS diare tersebut meliputi: penilaian tingkat dehidrasi, pemberian rehidrasi atau cairan sesuai dengan tingkat dehidrasi, pemberian zink, melanjutkan pemberian makan dan air susu ibu (ASI), antibiotik selektif dan antidiare tidak diberikan, serta pemberian nasehat kepada orang tua (WHO, 2009).

Berikan terapi IV seperti yang ditentukan yang bertujuan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan pasien. Penggunaan cairan rehidrasi intravena IVFD (*Intravenous Fluids*) yang digunakan sebagai pertolongan pertama pada penderita yang sudah banyak kehilangan cairan pada saat masuk dan selama perawatan di rumah sakit karena rute intravena mempunyai bioavailabilitas yang sempurna di dalam tubuh sehingga

pasien dapat segera pulih dan segera sembuh (Korompis, 2013).

Monitor asupan cairan selama 24 jam yang bertujuan untuk mengurangi dehidrasi yang dialami pasien. Terapi cairan dan elektrolit intravena bertujuan mengganti kekurangan air, elektrolit, dan zat makanan yang diperlukan tubuh. Penatalaksanaan meliputi evaluasi status hemodinamik, memeriksa kadar elektrolit, analisis gas darah, memasang tekanan vena sentral, dan kateter urine untuk menghitung kehilangan cairan sehingga dapat diberikan cairan dan elektrolit yang tepat (Oki, 2018).

Rencana keperawatan kedua adalah manajemen diare (0460) dengan intervensi yaitu, tentukan riwayat diare; ajari pasien cara penggunaan obat anti diare secara tepat; instruksikan keluarga atau pasien untuk mencatat warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja; beritahu dokter jika terjadi peningkatan frekuensi defekasi dan suara perut.

Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan mulai hari Rabu 23 Januari 2019 hingga Kamis 24 Januari 2019, implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor status hidrasi untuk mengetahui derajat dehidrasi pasien dan didapatkan data bahwa pasien mengalami dehidrasi. Menurut Eri Leksana (2015) menyatakan dehidrasi adalah suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak banyak, atau kombinasi keduanya.

Mendistribusikan cairan selama 24 jam untuk mengurangi dehidrasi yang dialami pasien dan didapatkan data berupa asupan cairan pasien tidak adekuat. terapi cairan dan elektrolit intravena bertujuan mengganti kekurangan air, elektrolit, dan zat makanan yang diperlukan tubuh. Pasien diberikan air kelapa muda oleh keluarganya, hal ini sesuai teori dari Lysminiar (2015), air kelapa muda mempunyai komposisi gula dan mineral yang lengkap, sehingga mempunyai potensi yang besar untuk

dikembangkan sebagai minuman isotonik yaitu minuman yang memiliki kesetimbangan elektrolit seperti cairan dalam tubuh manusia.

Memberikan terapi IV sesuai anjuran dokter yaitu ondansetron dan ranitidin untuk membantu mengurangi keluhan pasien. ondansetron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi. Terjadinya mual dan muntah disebabkan oleh senyawa alami tubuh yang bernama serotonin. Ondansetron akan menghambat serotonin bereaksi pada reseptor 5HT₃ sehingga membuat kita tidak mual dan berhenti muntah (Marianti, 2017). Ranitidine atau ranitidin adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Fungsinya untuk mengatasi dan mencegah rasa panas perut (*heartburn*), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung (Aprilia, 2017).

Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam didapatkan hasil berupa data subjektif keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB dari pagi, dan data objektif pasien tampak mulai jalan-jalan bersama keluarga keluar kamar, mukosa bibir masih tampak kering, turgor kulit sudah membaik dan sudah mau minum air putih dan air kelapa muda.

SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan dan merupakan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, dan diagnosis kekurangan volume cairan teratasi.

SARAN

Penerapan pengelolaan yang sesuai dengan proses keperawatan akan mencapai hasil yang baik sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai. Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan pasien dibutuhkan kerjasama antara

tim kesehatan dan pasien atau keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Lika. 2017. Ranitidine Obat Apa? <https://hellowealth.com/obat/ranitidine/>. Diakses Pada Tanggal 15 Mei 2019 Pukul 23.55 WIB.
- Bawono, Yudho. 2017. Kemampuan Berbahasa Pada Anak Prasekolah : Sebuah Kajian Pustaka. Surabaya : Universitas Airlangga. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ippi/article/view/2181&ved=2ahUKEwjO6NLOjLviAhXD73MBHS2DB8EQFjAAegQIBxAC&usg=AOvVaw0iDvHiw-nsP_bkKZUjA-tZ. Diakses Pada Tanggal 20 Mei 2019 Pukul 20.00 WIB.
- BPOM. 2013. Pedoman Pangan Jajanan Anak Untuk Pencapaian Gizi Seimbang. Direktorat Stand. Prod. Pangan, Badan Pengawas Obat dan Makanan. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/377>. Diakses Pada Tanggal 20 Mei 2019 Pukul 21.50 WIB.
- Bulechek, G.M., Howard, K.B., Joanne, M.D., & Cherly, M.W. 2013. *Nursing Implementation Clasification*

- (NIC). 6th Edition. Missouri : Elsevier Mosby.
- Griffiths, M. 2015. *Crash Course Gastrointestinal*. Elsevier Mosby Ltd.
- Gustam. 2012. Faktor Risiko Dehidrasi pada Remaja dan Dewasa (Skripsi). Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB. <http://repository.ipb.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 19 Mei 2019 Pukul 22.30 WIB.
- Haryo, Bagus. 2014. Penatalaksanaan Kandidiasis Mukokutan Pada Bayi. Surabaya : FIK Universitas Airlangga. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://e-journal.unair.ac.id/BIKK/article/download/1528/1179&ved=2ahUKEWjezdiJllfjAhXJh3AKHT-8AFMQFjACegQIARAB&usg=AOvVaw2kxAafELoruVN8bil0tGqI>. Diakses Pada Tanggal 14 Mei 2019 Pukul 20.35 WIB.
- Leksana Eri. (2015). Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi. CDK-224/ vol. 42 no. 1. th. 2015. Semarang : FIK Universitas Diponegoro. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.uny.ac.id/56727/1/SKRIPSI%2520SIAP%2520UJIAN%2520revisi%252005.pdf&ved=2ahUKEwjC_KG_Ygc7jAhVIXsKHU9gBGGEQFJA
- CegQIBBAB&usg=AOvVaw3ZN7Te1ad_VKHNTQL1DuaE. Diakses Pada Tanggal 15 Mei 2019 Pukul 17.20 WIB
- Lestari. Titik. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lolopayung, Mardayani, Alwiyah, M., Ingrid, F. 2014. Evaluasi Penggunaan Zic dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu. Online Journal of Natural Science, Vol 3 : 55-64 March 201. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ejurnalfmipa/article/view/2210>. Diakses Pada Tanggal 16 Mei 2019 Pukul 20.00 WIB.
- Lysminiar, A.N. Air Kelapa sebagai Cairan Elektrolit Tubuh Alami. <http://lysminiar-an.studentsblog.undip.ac.id>. Diunduh tanggal 17 Mei 2019 Pukul 23.40 WIB.
- Magdalena, Cristina. 2019. Hubungan Dukungan Bapak Dengan Status Gastroenteritis Pada Balita Di UPTD Puskesmas Luahagundre. Medan : STIKes Imelda. https://scholar.google.co.id/citations?user=0zwNy-YAAAAJ&hl=id#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Ddid%26user%3D0zwNy-YAAAAJ%26citation_for_view%3D0zwNy-

- [YAAAAJ%3AzYLM7Y9cAGgC%26tzom%3D-420](http://www.alodokter.com/ondansetron). Diakses Pada Tanggal 10 April 2019 Pukul 21.40 WIB.
- Marianti. 2017. Ondansetron. <https://www.alodokter.com/ondansetron>. Diakses Pada Tanggal 15 Mei 2019 Pukul 23.50 WIB.
- Moorhead, S. Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* Edisi Kelima. USA : Elsevier Mosby.
- Murwani, A. 2009. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Mutaqin dan Kumalasari. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Nika, Anita. Triska, Susila. 2017. Hubungan Asupan Cairan, Status Gizi Dengan Status Hidrasi Pada Pekerja Di Bengkel Divisi General Engineering PT PAL Indonesia. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3633>. Diakses Pada Tanggal 18 Juli 2019 Pukul 11.30 WIB.
- Nur, A, S. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Dalam Perawatan Anak Diare Di Ruang Perawatan Ar-Rahim Di RSUD Haji Makassar. Samata : Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/sls/article/view/1917>. Diakses Pada Tanggal 26 Mei 2019 Pukul 23.00 WIB.
- Potter, Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses and Praktik*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Rohana, Arbianingsih. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anak Prasekolah Tentang Pencegahan Penyakit Diare di TK Minasaupa. Sulesana Volume 10 Nomor 1. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/sls/article/view/1917>. Diakses Pada Tanggal 20 Mei 2019 Pukul 23.50 WIB.
- Rusana. 2016. Pengaruh Perawatan Kulit Terhadap Kondisi Kulit Daerah Perineal Berdasar Northampton Tool Pada Balita Dengan Diare. Cilacap : Jurnal Kesehatan Al-Irsyad. <http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/47>. Diakses Pada Taggal 20 Mei 2019 Pukul 23.40 WIB.
- Suriadi, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : CV. Sagung Seto.

- WHO. 2009. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit. Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama Di Kabupaten/Kota. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.searo.who.int/indonesia/documents/9789791947701-buku-saku-kesehatan-anak-indonesia.pdf&ved=2ahUKEwjggpnUllviAhWMRo8KHebdBasQFjABegQIBxAH&usg=AOvVaw3EjWpXaMqKfK_W4eri-dK1. Diakses Pada Tanggal 14 Mei 2019 Pukul 21.40 WIB.
- WHO. 2013. Diarrhoeal disease. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>. Diakses 20 Mei 2019 Pukul 20.30 WIB.
- Wilkinson, M. Judith, Nancy R. Ahern,. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Edisi 9: Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Wulandari, D., & Erawati, M. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Yolanda, Natharina. 2016. Kebutuhan Air Pada Anak. <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kebutuhan-air-pada-anak>. Diakses Pada Tanggal 25 Juli 2019 Pukul 22.58 WIB.