

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 7, Agustus 2023

E-ISSN: 2986-6340

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8290191>

Pemberian Terapi Oralit Pada Pasien Anak Dengan Diare dan Pencegahan Dehidrasi Ringan di Wilayah Karang Klesem

Darsiti¹, Priyatin Sulistiyowati², Dwi Astuti³^{1,2,3}Politeknik Yakpermas Banyumas, D-III KeperawatanEmail: darsitis25@gmail.com¹, sulistyowati5yakpermas@gmail.com², dwiast745@gmail.com³

Abstrak

Latar belakang : Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada balita. Diare pada anak dapat memunculkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, integritas kulit, menimbulkan gangguan rasa nyaman atau nyeri, hipertermi, hipokalemia dan hingga masalah yang paling umum adalah defisien volume cairan, pemberian oralit pada anak dengan diare dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Oralit rekomendasi WHO ini tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare dibanding dengan oralit lama sehingga penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang. **Tujuan :** Menggambarkan pemberian terapi oralit pada pasien anak dengan diare dan pencegahan dehidrasi di wilayah karang klesem. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan responden anak dengan masalah diare. Menggunakan 3 instrumen yaitu lembar observasi, lembar wawancara dan format pengkajian Gordon. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Karangklesem selama 3 hari. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari, diare anak membaik. **Kesimpulan :** Oralit dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada anak dengan masalah diare.

Kata Kunci : Diare, Oralit, Anak, Dehidrasi

Abstract

Background: Diarrhea is the main cause of malnutrition in toddlers. Diarrhea in children can lead to nursing problems, nutritional imbalances, skin integrity, causing discomfort or pain, hyperthermia, hypokalemia and until the most common problem is fluid volume deficiency, giving ORS to children with diarrhea can prevent dehydration. The WHO recommended ORS not only restores the balance of sodium and potassium concentrations, but also accelerates the healing of diarrhea compared to the old ORS so that its use is recommended in patients with acute diarrhea with mild-moderate dehydration. **Purpose:** Describe the administration of ORS therapy to pediatric patients with diarrhea and prevention of dehydration in the Karang Klesem area. **Methods:** This study used a case study method with children with diarrhea as respondents. Using 3 instruments, namely observation sheets, interview sheets and the Gordon assessment format. This research was conducted in Karangklesem Village for 3 days. **Results:** After 3 days of action, the child's diarrhea improved. **Conclusion :** ORS can prevent dehydration in children with diarrhea problems.

Keywords: Diarrhea, ORS, Children, Dehydration

Article Info

Received date: 20 July 2023

Revised date: 2 August 2023

Accepted date: 09 August 2023

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017) penyakit diare merupakan penyebab utama kematian pada anak balita. Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada balita. Setiap tahun membunuh sekitar 525.000 anak balita. Secara global, ada hamper 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun. Diare adalah gangguan buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. WHO memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia

pada tahun 2007 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun (Febrianti & Saputra, 2018).

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, sejumlah 179,270 anak yang menderita diare didapatkan sebesar 100,20% sudah mendapatkan oralit dan 57,60% diberikan zink, pada tahun 2017 jumlah kasus diare pada anak sebesar 53.57 kasus, pada tahun 2017 sebesar 76.46 kasus. Hal ini terlihat peningkatan kasus diare sebesar 10.689 kasus diare yang terjadi di Jakarta Utara. (Kemenkes RI. 2018).

Kasus Diare di Kabupaten Banyumas dari tahun ke tahun masih tetap tinggi dibanding dengan kasus penyakit lainnya. Angka kesekitan diare Kabupaten Banyumas tahun 2014 adalah 214 /1000 penduduk, sedang pada tahun 2013 adalah 21,55 /1000 penduduk. Cakupan Penemuan kasus Diare tahun 2014 sebesar 100%. Jumlah kasus diare yang ditemukan pada tahun 2015 sebesar 35.006 kasus, sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani sebesar 23.728 kasus 67,8 (Dinkes Kab. Banyumas, 2015).

Gejala diare yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan, dan sekresi. Menurut WHO, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus (Wong,2013). Diare pada anak ditularkan dengan berbagai cara yaitu jari, makanan, faeces dan alat. Tingkah laku anak balita yang sering memasukkan jarinya kedalam mulut anak-anak dibawah umur 5 tahun (Isma, 2021).

Diare pada anak dapat memunculkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, integritas kulit, menimbulkan gangguan rasa nyaman atau nyeri, hipertermi, hipokalemia dan hingga masalah yang paling umum adalah defisien volume cairan. Defisien volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami penurunan cairan *intravaskuler*, *interstisial*, dan *intraseluler*, yang menimbulkan dehidrasi karena kehilangan cairan tanpa disertai perubahan kadar natrium. Dehidrasi perlu mendapatkan penatalaksanaan medis dengan segera (Frisca, Yunandi dan Engkartini (2020). Ketika penanganan terlambat maka suhu tubuh akan meningkat, denyut nadi dan jantung menjadi cepat, lemah, penurunan kesadaran, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal akut, mempengaruhi tumbuh kembang hingga menyebabkan kematian (Cahyaningsih et al., 2022).

Pemberian oralit bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. Kemenkes RI Menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (Febrianti & Saputra, 2018).

Oralit menurut WHO diberikan sebagai intervensi terhadap gangguan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium. Hasil penelitian Yorva menyatakan bahwa oralit rekomendasi WHO ini tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare dibanding dengan oralit lama sehingga penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang. Tetapi dalam penelitian ini juga ditemukan kejadian ketidakseimbangan kadar natrium dan kalium dalam plasma setelah rehidrasi dengan oralit WHO tersebut.

Penatalaksanaan diare yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Anak-anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika ini tidak diberikan, tanda-tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu atau keluarga harus diajarkan cara-cara mencegah dehidrasi di rumah dengan memberikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan terus memberi makan anak dan mengapa tindakan-tindakan ini penting. Idealnya, cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3,5

gram natrium klorida dan 2,5 g Natrium bikarbonat, 1,5 g kalium klorida, dan 20 g glukosa per liter air. Cairan seperti itu tersedia secara komersial dalam paket-paket yang mudah disiapkan dengan mencampurkan dengan air. Jika sediaan secara komersial tidak ada, cairan rehidrasi oral pengganti dapat dibuat dengan menambahkan ½ sendok teh garam, ½ sendok teh baking soda, dan 2 – 4 sendok makan gula per liter air. Dua pisang atau 1 cangkir jus jeruk diberikan untuk mengganti kalium. Pasien harus minum cairan tersebut sebanyak mungkin sejak mereka merasa haus pertama kalinya (Febrianti & Saputra, 2018).

Diare bukan merupakan ancaman yang serius bagi balita dan tidak akan menjadi masalah utama masyarakat jika orang tua melaksanakan tugasnya dibidang kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan diare dengan tepat. Kematian karena penyakit diare disebabkan oleh dehidrasi dan muntah. Diare dan muntah menyebabkan kehilangan cairan dan garam dari dalam tubuh. Pencegahan diare diantaranya perilaku sehat dan penyehatan lingkungan. Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam dan elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan Oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam Oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita Diare. Namun demikian, walaupun lebih dari 90% ibu mengetahui tentang paket oralit, hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberi oralit dan hanya 22% yang diberi LGG (Febrianti & Saputra, 2018).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian studi kasus dan pendekatan penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Sumber data penelitian ini berasal dari keluarga pasien, menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu lembar wawancara, lembar observasi dan dokumentasi, dan menggunakan teknik analisa data yaitu pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian, didapatkan data yaitu An.A mengalami diare sejak 2 hari yang lalu, frekuensi BAB 5-6x/ hari dengan konsistensi cair. Membran mukosa kering, tampak sering haus , frekuensi nadi 100x/menit, suhu 37,9°C , abdomen tampak kembung dan bising usus 25x/menit. Berdasarkan data tersebut muncul diagnosa diare, sesuai dengan teori yang ada di SDKI, (2017) bahwa tanda gejala mayor diare, subjektif tidak tersedia, objektif defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair. Sedangkan tanda dan gejala minor diare yaitu subjektif *urgency* dan nyeri/kram abdomen, objektif frekuensi peristaltik meningkat dan bising usus hiperaktif. Terjadi kesenjangan antara teori tanda gejala di SDKI, (2017) dengan yang dilapangan yaitu, pada teori tidak terdapat tanda gejala perut tampak kembung, namun pada pasien dijumpai hal tersebut.

Kemudian dilakukan intervensi yaitu berikan larutan oralit selama 3x24 jam. Penulis memberikan larutan oralit selama 3 hari , dimana penulis juga melakukan kolaborasi pemberian larutan tersebut dengan keluarga. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari, didapatkan hasil bahwa BAB sudah tidak cair, membrane mukosa lembab, anak menjadi lebih tenang dan tidak rewel, serta frekuensi bising usus dalam batas normal yaitu 12x/menit.

Diare adalah suatu penyakit dengan adanya tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja,yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari. Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena

frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair (Rosyidahinayatur, 2019).

Gejala diare yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan, dan sekresi. Menurut WHO, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus (Wong, 2013). Diare pada anak ditularkan dengan berbagai cara yaitu jari, makanan, dan lalat. Tingkah laku anak balita yang sering memasukkan jarinya kedalam mulut anak-anak dibawah umur 5 tahun. (Isma, 2021).

Faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare. Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin dan akibat tersebut terjadinya hipersekresi selanjutnya akan menimbulkan diare (Lestari, 2016)

Mencegah penyebaran penyakit infeksi dan diare dapat dilakukan dengan memperbaiki perilaku cuci tangan, yaitu menggunakan sabun dengan cara yang benar dan pada waktu yang tepat serta menggunakan air bersih mengalir. Waktu yang penting dalam melakukan cuci tangan pakai sabun adalah sebelum aktivitas makan, setelah BAB, sebelum melakukan kontak fisik dengan bayi, setelah menceboki atau mengurus tinja anak dan mempersiapkan makanan anak. Ibu yang tidak melakukan cuci tangan dengan sabun sebelum mempersiapkan makanan yang akan dimasak tidak ada hubungannya dengan kejadian diare karena makanan tersebut diolah. Bahan makanan yang di masak dengan menggunakan air panas kemudian kuman yang ada dalam makanan tersebut hilang karena panas (Hendrastuti, 2019).

Pemberian oralit pada anak dengan masalah diare bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. Kemenkes RI menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (Febrianti & Saputra, 2018).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isma (2021) yang menyatakan bahwa oralit rekomendasi WHO ini tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare dibanding dengan oralit lama sehingga penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang.

Penggunaan oralit disini belum 100% digunakan pada terapi pokok diare anak. Penggunaan oralit hanya pada kasus diare yang mengalami dehidrasi/menunjukkan adanya dehidrasi baik ringan maupun sedang. Walaupun demikian, ada tidaknya gejala dehidrasi hendaknya pada kasus diare anak ini sebaiknya diberikan terapi rehidrasi oral menggunakan

oralit, karena oralit termasuk dalam terapi dasar pada lintas diare. Tujuan diberikan oralit adalah untuk mengganti cairan dan juga elektrolit tubuh yang ikut keluar saat diare guna mencegah timbulnya dehidrasi yang lebih berat. penggunaan oralit dapat menurunkan angka kematian kasus diare akut anak (Fera T.Hasan M. 2020)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian larutan oralit pada anak penderita diare dapat mempercepat penyembuhan diare dan bisa menggantikan cairan tubuh yang hilang sehingga bisa mencegah terjadinya dehidrasi. Evaluasi yang penulis lakukan adalah evaluasi hasil dimana setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapati hasil *subjective* : ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak diare, BAB sudah tidak cair, anaknya sudah tidak rewel, tidur di malam hari nyenyak. *Objective* : suhu 36,8°C, An.A tampak tenang, mukosa bibir lembab dan bising usus 12x.menit. *Assesment* : Masalah teratasi. *Planning* : Hentikan intervensi. Untuk rencana tindak lanjutnya adalah Keluarga dapat membuat oralit secara mandiri apabila ada anggota keluarga yang mengalami diare untuk membantu mengurangi frekuensi BAB dan mencegah dehidrasi ringan sedang.

KESIMPULAN

Penulis dapat menggambarkan pemberian oralit pada anak penderita diare dan oralit dapat mencegah terjadinya dehidrasi.

SARAN

Masyarakat diharapkan mampu menerapkan pemberian oralit sebagai untuk anggota keluarganya yang mengalami diare untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah terjadinya dehidrasi. Diharapkan menjadi referensi bahan bacaan dipergustakaan agar lebih banyak tentang keperawatan anak. Dalam penelitian hanya dilakukan pada 1 responden, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan.

Referensi

- Ahmad. (2021). Pemberian oralit pada anak tak sembarangan, kenali aturannya. [https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210414143936-255-629845/pemberian-oralit-pada-anak-tak-sembarangan-kenali-aturannya#:~:text=Diakses pada tanggal 20 Oktober 2022](https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210414143936-255-629845/pemberian-oralit-pada-anak-tak-sembarangan-kenali-aturannya#:~:text=Diakses%20pada%20tanggal%20Oktober%202022)
- Ariade, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pemberian Oralit Pada Balita Diare Di Kecamatan Kepanjen Malang. Universitas Brawijaya. <https://onsearch.id/Record/IOS4666.116131/TOC>
- Ahmad. (2021). Pemberian oralit pada anak tak sembarangan, kenali aturannya. [https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210414143936-255-629845/pemberian-oralit-pada-anak-tak-sembarangan-kenali-aturannya#:~:text=Perlu dicatat%2C untuk anak usia,1%2C5 gelas setelah diare. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2022](https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210414143936-255-629845/pemberian-oralit-pada-anak-tak-sembarangan-kenali-aturannya#:~:text=Perlu%20dicatat%20untuk%20anak%20usia%2C5%20gelas%20setelah%20diare)
- Ariade, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Pemberian Oralit Pada Balita Diare Di Kecamatan Kepanjen Malang. Universitas Brawijaya. <https://onsearch.id/Record/IOS4666.116131/TOC>
- Cahyaningsih, W., Triyana, N. Y., & Dewi, E. (2022). Pengelolaan manajemen cairan pada anak diare dengan defisiensi volume cairan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 10–17. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/6849>
- Febrianti, A., & Saputra, A. (2018). *Volume Cairan Pada Anak Dengan Diare* ". Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Fera T . Hasan M. 2020. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penatalaksanaan Awal Diare Pada Pencegahan Dehidrasi Balita Di Puskesmas Gambesi . *Kieraha Med Journal* [Internet]. Vol. 2 (2):6– 15.Tersedia di: <http://www.ejournal.unkhair.ac.id>
- Hendrastuti, C. B. (2019). Hubungan Tindakan Pencegahan Ibu dengan Kejadian Diare pada

- Balita *Correlation of Mother Prevention with Diarrhea Incidence in Children*. 7(2), 215–222. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I2.2019.215-222>
- Isma, H. (2021). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Cairan Pada Pasien Diare. 2, 1, 34–46. Palopo <https://www.journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/view/33>
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <https://www.Kemendes RI2018>. Profil Kesehatan 2018 JakartaKementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika: Bandung <https://onsearch.id/Record/IOS2726.slims-132468/TOC> Diakses pada tanggal 20 Oktober 2022
- Olfah, Yustiana & Abdul Ghofur. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : Kemendes RI.
- Rosyidahinayatur. (2019). *Keperawatan Anak I*.Pustaka populer Obor: Jakarta Pusat
- Susilaningrum. (2013). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan. Jakarta : Salemba Medika pp. 35-37, 43-44. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=489006>
- Suriani, Y. (2018). Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Gangguan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018 [Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang]. <http://repo.stikesperintis.ac.id/186/1/70YENILIS SURIANI.pdf>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. Jakarta Selatan
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. Jakarta Selatan
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. Jakarta Selatan
- Zubaidah, Z., & Maria, I. (2020). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 121–126. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.228> Diakses pada tanggal 20 Oktober 2022