

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 9, Oktober 2023, Halaman 204-212

Licensed by CC BY-SA 4.0

E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.10014651)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10014651>

## Penggunaan Rehidrasi Cairan Untuk Mencegah Terjadinya Dehidrasi Pada Pasien Anak Dengan Gastroenteritis Akut

Riska Mey Listiana<sup>1</sup>, Murniati<sup>2</sup>, Suci Khasanah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Harapan Bangsa, Program Studi D-III Keperawatan

Email: [riskameylistiana@gmail.com](mailto:riskameylistiana@gmail.com)<sup>1</sup>, [murniati@uhb.ac.id](mailto:murniati@uhb.ac.id)<sup>2</sup>, [suci\\_medika90@yahoo.co.id](mailto:suci_medika90@yahoo.co.id)<sup>3</sup>

### Abstrak

Gastroenteritis akut merupakan konsistensi tinja cair dengan frekuensi yang abnormal dengan frekuensi 3x sehari atau lebih dan dapat bercampur lendir atau darah. Salah satu dampak yang ditimbulkan adalah risiko hipovolemia, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan dehidrasi. Tujuan penelitian ini yaitu menggambarkan asuhan keperawatan risiko hipovolemia pada An. K dengan gastroenteritis akut dengan metode penelitian studi kasus. Subjek studi kasus ini yaitu An. K dengan masalah keperawatan risiko hipovolemia pada gastroenteritis akut. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi dan observasi dengan data fokus BAB cair berserat >3x sehari dan muntah >4x sehari. Intervensi yang diterapkan yaitu Manajemen Hipovolemia dan Pemantauan Cairan dengan tindakan keperawatan utama rehidrasi cairan. Hasil tindakan rehidrasi selama 3x 24 jam, status cairan belum membaik karena masih terdapat luaran yang belum tercapai yaitu intake cairan dan output urin. Meskipun demikian, sudah terjadi peningkatan dari hari pertama rawat sampai hari ketiga. Dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan dengan pemberian rehidrasi merupakan pertolongan pertama untuk mencegah dehidrasi serta mengembalikan cairan tubuh yang hilang saat diare.

**Kata kunci:** *Gastroenteritis akut, Risiko Hipovolemia, Asuhan Keperawatan*

### Abstract

*Acute gastroenteritis is characterized by watery stools that come up abnormally frequently—three or more times per day—and may contain mucus or blood. One of the consequences is the risk of hypovolemia, which, if not treated immediately, can lead to dehydration. In order to describe the danger of hypovolemia when An. K., who has acute gastroenteritis, is being nursed, this study employs a case study research approach. The case study's main patient, An. K., has nursing concerns and runs the danger of developing hypovolemia when dealing with acute gastroenteritis. Data were gathered through interviews, physical examinations, supporting examinations, documentation, and observation, with a focus on liquid fiber bowel movements >3 times per day and vomiting >4 times per day. Fluid rehydration through fluid monitoring and hypovolemia control are the main nursing interventions. Since the outer requirements, namely fluid intake and urine output, have not yet been satisfied, the 3x24-hour rehydration action has not improved the fluid status. But there has been an increase from the first day of therapy to day three. The best technique to stop dehydration and replace body fluids lost due to diarrhea is obviously nursing, along with rehydration.*

**Keywords :** *acute gastroenteritis, risk of hypovolemia, nursing care*

---

### Article Info

Received date: 15 September 2023

Revised date: 26 Sept. 2023

Accepted date: 13 Oktober 2023

### PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang unik serta mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya, kebutuhan anak dapat mencakup kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas serta eliminasi, istirahat tidur serta lain-lain, anak juga individu yang

membutuhkan kebutuhan psikologis sosial serta spiritual. Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi sampai remaja (Lufianti et al., 2022).

Anak usia Sekolah Dasar (SD) yaitu anak yang berusia 6 sampai 12 tahun. Masa ini berlangsung dari usia 6 tahun sampai tibanya anak menjadi matang secara seksual. Pada masa ini keseimbangan gizi perlu dijaga supaya anak dapat tumbuh serta berkembang secara optimal. Anak usia sekolah membutuhkan makanan yang cukup secara kuantitas serta kualitas yang baik agar memiliki keadaan atau status gizi yang baik pula (Almanfaluthi & Budi, 2017).

Anak usia SD sering kali rentan mengalami penyakit yang berkaitan dengan pola makan yang tidak sehat serta *hygiene* yang kurang. Menurut data *Food and Agriculture Organisation* (FAO) diperoleh data bahwa anak usia 6 sampai 12 tahun merupakan konsumen tersering serta terbesar pada konsumsi makanan jajana (Iklima, 2017).

Salah satu penyakit yang terjadi akibat pola makan yang tidak sehat serta kurangnya *hygiene* pada anak namun dapat dicegah tetapi prevalensi kejadiannya relatif tinggi yaitu Gastroenteritis Akut. Sampai saat ini, penyakit ini masih menjadi masalah utama di masyarakat yang sulit ditanggulangi baik di negara berkembang maupun negara maju Gastroenteritis akut merupakan peradangan lambung dan usus yang ditandai dengan diare, mual serta muntah selama kurang lebih 14 hari. Penyakit ini biasanya di tandai dengan adanya mual, muntah, dan diare yang sangat sering terjadi pada balita dan anak-anak, tetapi juga dapat terjadi pada semua usia dan berdampak negative bagi aktivitas sehari-hari (Saputra et al., 2021).

Diare merupakan penyebab umum kematian di Negara berkembang, penyebab kematian kedua pada bayi di seluruh dunia dan penyebab nomor satu kematian pada balita di seluruh dunia (Sumampouw et al., 2017). Prevalensi gastroenteritis atau diare di Indonesia menurut karakteristik berdasarkan Riskesdas 2018 tercatat sebanyak 18.225 (9%) anak dengan diare golongan umur < 1 tahun, 73.188 (11,5 %) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun (KemenKes RI, 2019). Prevalensi diare di Jawa Tengah Tahun 2018 tercatat sebanyak 91.161 (7,18%), anak usia 5-14 tahun dengan diare sebanyak 14.739 (6,82), sedangkan prevalensi diare di Kabupaten Purbalingga sebanyak 2.444 (8,19%) (Riskesdas, 2018).

Salah satu dampak yang ditimbulkan dari gastroenteritis adalah risiko hipovolemia, yang jika tidak ditangani segera dapat mengancam nyawa pasien seperti dehidrasi (Rikomah et al., 2021). Risiko hipovolemia yaitu berisiko mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular (PPNI, 2017). Risiko hipovolemia dapat terjadi karena adanya asupan cairan yang kurang seperti penurunan nafsu makan yang menyebabkan anak makan sedikit atau bahkan tidak ingin makan. Hal lain yang dapat menyebabkan seseorang berisiko mengalami hipovolemia yaitu output yang berlebih seperti muntah 3x atau lebih dalam sehari, BAB cair 3x atau lebih dalam sehari. Tanda lain seseorang berisiko mengalami hipovolemia yaitu turgor kulit yang mulai memburuk serta mukosa bibir yang tampak kering dan pucat akibat dari berkurangnya seperlima volume cairan tubuh atau lebih dari volume darah melalui ginjal, perdarahan, kulit, dan usus besar yang dikenal sebagai kehilangan cairan secara aktif. Dimana kandungan air di dalam tubuh anak yang sehat pada usia 1-12 tahun sekitar 49-75% dari total berat badan (Safitri & Haryani, 2022).

Gastroenteritis atau diare akut memerlukan pengobatan yang menyeluruh dan logis. Secara umum, pengobatan gastroenteritis bertujuan mencegah atau menanggulangi dehidrasi dan gangguan keseimbangan asam basa, mengobati penyebab utama diare, mencegah gangguan gizi dan mengobati penyakit lanjutan (Perangin, 2015).

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah mordibitas dan mortilitas pada anak akibat gastroenteritis diantaranya dengan rehidrasi yang berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Upaya yang dilakukan yaitu dengan pemberian oralit yang bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare (Fратиwi, 2015).

Berdasarkan hasil prasarvei yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 20 Januari 2023 di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga didapatkan data sejumlah 76 anak yang menderita diare pada tahun 2020, lalu pada tahun 2021 meningkat dengan jumlah 86 anak dan mengalami penurunan jumlah anak dengan diare di tahun 2022 dengan jumlah pasien anak 68 anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi dan observasi. Penyajian Data dalam studi kasus ini disajikan secara tekstular atau secara narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal atau non verbal atau data lain dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai dengan urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, muncul beberapa hal yang perlu dibahas sehubungan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon pasien/perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada An. K yang penulis kelola selam tiga hari dan penulis menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu dengan asuhan keperawatan risiko hipovolemia dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif dibuktikan dengan diare dan muntah.

### Pengkajian

Data hasil dari pengkajian yang telah dilakukan pada An. K selanjutnya dibandingkan dengan teori dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Perbandingan hasil pengkajian pasien diare dengan tanda gejala secara teori**

Teori	Kasus
Diare ditandai dengan BAB cair >3x sehari	An. K BAB cair >4x sehari
Diare dapat disertai dengan muntah	An. K mengalami mual, muntah dan riwayat demam
Gastroenteritis dapat menyebabkan kurangnya intake cairan yang ditandai dengan penurunan nafsu makan tidak nafsu makan	An. K mengalami penurunan nafsu makan hanya mampu menghabiskan makanan 3 sendok makan
Pasien dengan gastroenteritis akan mengalami penurunan produksi urin	Produksi urin An. K dalam 24 jam selama sakit sebanyak 470 cc
Makanan yang tidak higienis dan tidak sehat dapat mengakibatkan diare	An. K memiliki kebiasaan jajan dipinggir jalan serta makan jajanan yang pedas

Berdasarkan perbandingan data pengkajian dapat disimpulkan bahwa: An. K mengalami BAB cair dengan frekuensi >4x dalam sehari. Anak dengan gastroenteritis salah satu tanda gejala yang muncul adalah diare, dimana diare merupakan keadaan buang air besar

dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya 3x atau lebih dalam satu hari (Sumampouw et al., 2017). Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh secara mendadak sehingga dapat terjadi berbagai komplikasi, salah satunya berisiko tinggi mengalami hipovolemia. Cairan tubuh yang hilang terjadi karena peningkatan tekanan osmotik yang menyebabkan banyak cairan yang tidak diserap sehingga akan terdorong keluar melalui anus dan terjadi diare (Utami & Luthfiana, 2016).

An. K mengalami muntah. Muntah juga merupakan tanda seorang anak mengalami gastroenteritis. Dimana hal ini dapat terjadi pada anak diare yang mengalami dehidrasi sedang (Lestari, 2016). Muntah terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Utami & Luthfiana, 2016). An. K mengalami penurunan nafsu makan. Pada anak diare dengan dehidrasi ringan dapat ditandai dengan penurunan nafsu makan. Diare berkontribusi terhadap kekurangan gizi akibat penurunan nafsu makan, makan terganggu dan kurangnya penyerapan nutrisi (Kapti & Azizah, 2017). Mual muntah yang terjadi akibat gastroenteritis dapat menimbulkan distensi abdomen sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan (Mahanani, 2020).

An. K mengalami penurunan produksi urin. Tanda dan gejala gastroenteritis atau diare antara lain BAB cair dengan frekuensi >3x dalam sehari, mual, muntah, keluhan haus, tidak nafsu makan, tidak buang air kecil 6 jam atau lebih serta dapat disertai dengan kejang demam. Hal ini apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan dehidrasi sehingga produksi urin menurun (Lestari, 2016). Penurunan produksi urin dapat terjadi karena kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan penurunan tekanan darah sehingga terjadi penurunan perfusi organ seperti ginjal (Yusuf, 2020). An. K memiliki kebiasaan jajan dipinggir jalan serta makan jajanan yang pedas. Diare merupakan salah satu contoh penyakit yang disebabkan karena kurang bersihnya makanan jajanan anak sekolah yang tercemar oleh bakteri. Penularan bakteri biasanya terjadi melalui makanan atau alat makan yang tidak bersih, dan biasanya ini terjadi pada makanan jajanan (Ermawaty & Ramdhan, 2022). Dengan demikian, hal ini dapat beresiko menimbulkan penyakit yang disebut *foodborne disease* atau penyakit bawaan makanan dan dapat menimbulkan masalah penyakit pencernaan lainnya (Siahaan et al., 2021).

### **Diagnosa Keperawatan**

Penelitian ini, penulis menegakkan diagnosis risiko hipovolemia karena ditemukan data buang air besar lebih dari 3x dalam sehari dengan konsistensi cair dan berampas yang disertai dengan muntah >4x sehari, penurunan nafsu makan, sering merasa haus dan lemas. Hal ini sejalan dengan penelitian Ribek et al., (2020) dengan menegakkan diagnosis risiko hipovolemia. Meskipun ini merupakan diagnosis risiko, masalah ini perlu mendapatkan penanganan awal yang tepat untuk mencegah dan mengatasi terjadinya masalah lainnya (Rikomah et al., 2021).

### **Intervensi Keperawatan**

Penulis menetapkan rencana intervensi keperawatan berdasarkan standar luaran Status Cairan (L.03028) yang dilakukan selama 3x24 jam dengan harapan status cairan membaik. Penulis menetapkan intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi yang pertama yaitu Manajemen Hipovolemia (I.03116) karena dalam penatalaksanaan diare perlu dipusatkan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak dengan tujuan mengurangi risiko penurunan cairan dan mempertahankan tubuh untuk tidak kehilangan cairan melalui feses yang cair dan muntah (Prabowo et al., 2020). Selain itu, program Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) pada poin pertama juga menekankan tentang pemberian rehidrasi cairan oral dengan oralit yang bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare (Depkes RI, 2011). Secara teori, pasien diare dengan rentang usia 5-12 tahun diberikan oralit 1,2 liter dalam 6 gelas pada 1 jam pertama kemudian dilanjutkan 0,3 liter dalam 1,5 gelas setelah BAB.

Kedua, penulis menetapkan standar intervensi Pemantauan Cairan (I.03121) karena pada anak yang mengalami diare jumlah output lebih banyak daripada intakenya. Oleh karena itu, pemantauan dalam pemberian kebutuhan cairan diperlukan untuk mendeteksi tanda kelebihan cairan serta memantau keseimbangan cairan dengan tujuan mengukur masukan dan keluaran cairan setiap harinya (Prabowo et al., 2020).

### Implementasi

Tindakan yang dilakukan mengacu kepada rencana intervensi Manajemen Hipovolemia (I.03116) dan Pemantauan Cairan (I.03121), tindakan tersebut antara lain memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, hal ini dilakukan untuk mengetahui tanda gejala seseorang mengalami dehidrasi. Dimana dehidrasi merupakan kondisi tubuh mengalami kekurangan banyak cairan yang terjadi karena pengeluaran air atau cairan lebih banyak daripada pemasukan (Siti Hastia & Tarianna Ginting, 2019).

Kemudian penulis melakukan pemberian rehidrasi atau cairan pengganti baik secara oral maupun parenteral. Rehidrasi oral dapat dilakukan dengan pemberian oralit dan zinc. Pemberian oralit bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada diare, dan penggunaan zinc ini akan mempengaruhi fungsi imun atau fungsi dan struktur intestinal dan proses pemulihan epitel selama diare, hal ini akan mempercepat proses penyembuhan diare (Putri et al., 2019). Rehidrasi parenteral dilakukan dengan pemberian cairan isotonik yang bertujuan untuk menjaga hidrasi dan keseimbangan elektrolit selama diare (Fentami, 2019). Pasien mendapatkan infus KAEN 3A 21 tpm mikrodrip yang memiliki kandungan natrium, kalium, klorida, laktat dan glukosa dengan indikasi untuk mengatasi masalah keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh. Hal ini tepat diberikan pada pasien dengan diare, karena selain mengandung elektrolit, KAEN 3A juga mengandung glukosa yang mampu memperbaiki kebutuhan glukosa pasien, dimana nilai GDS pasien 84,7 mg/dl.

Penulis memberikan edukasi mengenai Diare dan cara pembuatan serta pemberian larutan gula garam sesering mungkin saat anak mengalami diare dirumah. Hal ini perlu dilakukan karena mayoritas ibu balita atau anak belum mengetahui penanganan diare secara awal dan belum dibekali pengetahuan lebih mengenai asupan cairan sebagai penatalaksanaan diare dan dehidrasi dengan memberikan asupan cairan, salah satunya yakni oralit atau larutan gula garam (LGG) (Suryapramita Dusak et al., 2018). Larutan gula garam atau orait diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang saat diare serta mencegah terjadinya dehidrasi. Cara pembuatan larutan gula garam adalah dengan mencampurkan 1 sendok teh gula dengan  $\frac{1}{4}$  sendok the garam ke dalam air putih 200 ml. Berdasarkan hasil penelitian Zubaidah & Maria (2020) menyatakan bahwa penatalaksanaan pemberian cairan mampu mencegah terjadinya dehidrasi pada anak yang mengalami diare.

Tindakan yang selanjutnya dilakukan yaitu memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor turgor kulit, jumlah, warna dan berat jenis urin serta intake dan output pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi terjadinya kekurangan cairan (Verawati et al., 2020). Kemudian penulis melakukan dokumentasi hasil pemantauan yang bertujuan untuk mengetahui status cairan pada anak dengan diare (Kurianto & Arianti, 2018). Berikut ini adalah hasil pemantauan cairan pada pasien:

**Tabel 2. Data Pemantauan Cairan An. K Tanggal 9 Juni 2023**

Jenis data	Hasil
Intake:	
1. Makan	3x sehari 3 sendo makan (135 gram)
2. Minum	750 ml + oralit 210 ml (960 ml)
3. Infus	500 cc
4. Injeksi	10 cc
5. Air metabolisme	150,5

Total Intake	1.755,5
Output:	
1. Urin	470 cc
2. Feses	550 cc
3. Muntah	280 cc
4. IWL	494,5
Total Output	1.794,5

**Tabel 3. Data Pemantauan Cairan An. K Tanggal 10 Juni 2023**

Jenis data	Hasil
Intake:	
1. Makan	3x sehari 1/2 porsi makan (150 gram)
2. Minum	750 ml
3. Infus	500 cc
4. Injeksi	10 cc
5. Air metabolisme	150,5
Total Intake	1.560,5
Output:	
1. Urin	550 cc
2. Feses	350 cc lembek
3. Muntah	150 cc
4. IWL	494,5
Total Output	1.544,5

**Tabel 4. Data Pemantauan Cairan An. K Tanggal 11 Juni 2023**

Jenis data	Hasil
Intake:	
1. Makan	3x sehari ½ porsi makan (150 gram)
2. Minum	550 ml
3. Infus	500 cc
4. Injeksi	10 cc
5. Air metabolisme	150,5
Total Intake	1.310,5
Output:	
1. Urin	750 cc
2. Feses	50 cc lembek
3. Muntah	-
4. IWL	494,5
Total Output	1.294,5

### Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi didapatkan data output urin cukup meningkat, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, membran mukosa membaik, intake cairan sedang. Terdapat dua kriteria hasil yang belum sesuai target yaitu output urin dan intake cairan. Hal ini disebabkan oleh malabsorpsi cairan dimana proses absorpsi dan reabsorpsi cairan tidak seimbang ditandai dengan adanya sakit di perut. Pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit kemungkinan terjadi stress hospitalisasi dimana anak menjadi gelisah akibat dampak dari

lingkungan baru yang mengharuskan anak dirawat inap selama di rumah sakit (Prabowo et al., 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan risiko hipovolemia belum teratasi. Meskipun demikian, sudah terjadi peningkatan jumlah urin dan intake cairan dari hari pertama sampai dengan hari ketiga.

## KESIMPULAN

Masalah keperawatan risiko hipovolemia belum teratasi. Meskipun demikian, sudah terjadi peningkatan jumlah urin dan intake cairan dari hari pertama sampai dengan hari ketiga.

## SARAN

### Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien, penulis berharap kepada pasien untuk selalu menjaga pola makan agar terhindar dari gastroenteritis akut. Bagi keluarga, penulis berharap mampu untuk melakukan perawatan dan memahami tentang gastroenteritis akut yang mencakup faktor penyebab, tanda gejala, serta penanganannya saat dirumah.

### Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan, keterampilan, pengalaman serta wawasan bagi perawat dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gastroenteritis akut.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya lebih di fokuskan pada pemberian tablet zinc untuk mempercepat proses penyembuhan gastroenteritis akut.

### Bagi Tempat Penelitian/ Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional dan menyeluruh

## Referensi

- Abdillah, Z. S., & Purnamawati, I. D. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare. *E-Journal*, 118–136.
- Almanfaluthi, M. L., & Budi, M. H. (2017). Hubungan Antara Konsumsi Jajanan Kaki Lima Terhadap Penyakit Pada Anak Sekolah Dasar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Depkes RI. (2011). Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. *Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*, 1–40.
- Ermawaty, W., & Ramdhan, M. (2022). *Peran Puskesmas Untuk Deteksi Cemaran Bakteri*. Penerbit NEM.
- Iklima, N. (2017). Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), 8–17. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/1774/1389>
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Society*, 2(1), 1–19. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOTx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS>
- Kemenkes RI. (2015). *Manajemen terpadu balita sakit ( m t b s )*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).
- Kurianto, E., & Arianti, A. (2018). Status Cairan Pada Pasien Pasca Pembedahan di RS PKU

- Muhammadiyah Gamping. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(2), 68–76. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2281>
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika.
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak* (D. W. Mulyasari (ed.)). Pradina Pustaka.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA*.
- Penggalih, M. H. S. T., Sofro, Z. M., Rizqi, E. R., & Fajri, Y. (2014). Prevalensi kasus dehidrasi pada mahasiswa Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(2), 72. <https://doi.org/10.22146/ijcn.19008>
- Perangin, H. M. J. (2015). Acute Diarrhea With Mild to Moderate Dehydration e.c Viral Infection. *Jurnal Agromed Unila*, 1(1), 47–53. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/452/453>
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*.
- Prabowo, P. A., Sulistyorini, L., & Juliningrum, P. P. (2020). Gambaran Balance Cairan Pada Anak Diare Setelah Diberikan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Rumah Sakit Kaliwates Jember. *Pustaka Kesehatan*, 8(3), 147. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i3.18945>
- Ramadhani, F., Saadah, N., Kusumawati, I., Erlinawati, N. D., Widiarta, G. B., Rusmariana, A., Hasir, H., Irwan, Z., Fajriana, H., Romadonika, F., & Utami, S. (2022). *Tumbuh Kembang Anak* (M. Martini (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Rasyid, D. (2021). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Cairan Pada Pasien Diare. *Jurnal Lontara Kesehatan*, 2(1), 34–46. <https://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/view/33>
- Rikomah, S. E., Novia, D., & Wati, N. H. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Gastroenteritis Pada Pasien Pediatri Rawat Inap Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 8(1), 111–117. <https://doi.org/10.52161/jiphar.v8i1.319>
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Safitri, K. C., & Haryani, S. (2022). *PENGELOLAAN RESIKO HIPOVOLEMIA PADA ANAK PRA SEKOLAH DENGAN GASTROENTERITIS DEHIDRASI SEDANG DI JUWANA PATI*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Sampul, K. M. P., Ismanto, A. Y., & Pondaag, L. (2015). Hubungan Diare Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Balita. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(1). <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6689>
- Saputra, W. A., Mariadi, I. K., & Somayana, G. (2021). Karakteristik penyakit gastroenteritis akut pada pasien di rsup sanglah denpasar tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 10(4), 91–97.
- Sari, L. S. (2020). Diare Pada Anak. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 13–16. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/download/431/250/>
- Siahaan, D., Eyoer, P., & Hutagalung, S. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku tentang higiene dengan kejadian diare akut. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 15.
- Suryapramita Dusak, M. R., Sukmayani, Y., Apriliana Hardika, S., & Ariastuti, L. P. (2018). Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 85–94. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i2.168>
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit Andi.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada

- Anak. *Majority*, 5, 101–106. <https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/>
- Verawati, M., Muhammad, I., & Isro'in, L. (2020). PEMENUHAN VOLUME CAIRAN. *Health Sciences Journal*, 4(1), 15–31.
- Wulandari, A. (2013). Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=41420>
- Yuliasati, A., & Amelia. (2016). *modul bahan ajar keperawatan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yusuf, Y. S. (2020). *Hubungan Cuci Tangan Sebelum Makan Dengan Kejadian Diare Pada Anak di Puskesmas Jagong Kabupaten Pangkajene Kepulauan Tahun 2020*. Universitas Hasanuddin.
- 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>