

## Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

### *(Description of Nursing Implementation with Main Nursing Problem on Child Diarrhea of The Regional Hospital in Besuki Residency)*

Alfy Meilinda Hapsari, Lantin Sulistyorini\*, Peni Perdani Juliningrum  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp/Fax. (0331) 323450  
e-mail korespondensi: lantin.sulistyorini@gmail.com

#### **Abstract**

*Diarrhea are one of the diseases that causes the death of children number two in 2016 and has the main causative factors, namely groups of viruses, bacteria and parasites. The purpose of this study was find out a description of nursing implementation diarrhea children aged 0-18 years in the area of Besuki residency which is famous for its agro-cultural with high mortality problems in children. This research method was descriptive with a retrospective approach and use a purposive sampling technique. The sample in the study was 199 diarrhea children aged 0-18 years of the regional hospital in the area of besuki residency. Data collection tools in this study is using checklist sheets. The result of the study showed are diarrhea nursing problems that often arise with observational nursing action, namely pulse strength monitoring, number of frequencies, monitoring a number of respiratory. Observation has influence which is high enough to detect changes in life support systems. Vital signs are a statistical measure especially for clients who are medically unstable, can know the baseline data to determine the stress response of physiology or psychology, concerning factors related to the existing disease and to assess the client's response to the conversion given by health workers. Observation is a basic method of assessment and assessment for clients to find out clinical signs in establishing a diagnosis of disease and for planning appropriate medical therapy.*

**Keywords:** *Diarrhea, Nursing Implementation, Children Aged 0-18 years*

#### **Abstrak**

Diare adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian anak nomor dua pada tahun 2016 dan memiliki faktor penyebab utama, yaitu kelompok virus, bakteri dan parasit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan keperawatan anak diare usia 0-18 tahun di wilayah residensi Besuki yang terkenal dengan agro-kulturalnya dengan masalah kematian yang tinggi pada anak. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan menggunakan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 199 anak diare berusia 0-18 tahun di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan besuki. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah keperawatan diare yang sering timbul dengan tindakan keperawatan observasi, yaitu pemantauan kekuatan nadi, jumlah frekuensi, pemantauan jumlah pernapasan. Observasi memiliki pengaruh yang cukup tinggi untuk mendeteksi perubahan dalam sistem pendukung kehidupan. Tanda-tanda vital adalah ukuran statistik terutama untuk klien yang secara medis tidak stabil, dapat mengetahui data dasar untuk menentukan respon stres dari fisiologi atau psikologi, mengenai faktor-faktor terkait dengan penyakit yang ada dan untuk menilai respon klien terhadap konversi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Observasi adalah metode dasar penilaian dan penilaian bagi klien untuk menemukan tanda-tanda klinis dalam menegakkan diagnosis penyakit dan untuk perencanaan medis yang tepat.

Kata Kunci: Diare, Implementasi Keperawatan, Anak usia 0-18 tahun

## Pendahuluan

Diare adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian anak nomor urut dua pada tahun 2016 [1]. Diare adalah penyakit yang timbul karena keluarnya tinja dalam keadaan lembek bahkan hanya berupa air saja disertai dengan atau tanpa demam atau muntah. Frekuensi diare juga terjadi lebih sering daripada buang air besar pada normalnya yaitu lebih dari tiga kali dalam sehari atau 24 jam dan biasanya berlangsung kurang dari 7 hari dan tidak lebih dari 14 hari. Diare memiliki banyak faktor penyebab dan dalam penelitian sudah didapatkan sekitar 25 jenis mikroorganisme dan penyebab utamanya yaitu golongan virus, bakteri, dan parasit. Di Indonesia sendiri patogen yang paling sering dijumpai pada anak dengan diare yaitu *Echerichia coli*, *Shigella*, *Rotavirus*, *Salmonella*, *Cryptosporidium*, dan *Vibrio cholerae* [2].

World Health Organization (WHO) dan United Nation Children's (UNICEF) mengungkapkan bahwa diare setiap tahun sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi yang menyebabkan sekitar 760.000 anak balita meninggal setiap tahunnya [1]. Di Indonesia cukup tinggi dimana rekapitulasi mulai tahun 2008 sampai 2016 terlihat CFR diare lebih dari 1% kecuali pada tahun 2011 CFR sebesar 0,40% dan meningkat lagi pada tahun 2016 yaitu 3,04%. Di Jawa Timur kasus diare diperkirakan di fasilitas kesehatan yaitu sebesar 49.405 orang namun yang tercatat ditangani sebesar 28.979 orang (58,7%) [3].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam RS Jember Klinik selama satu tahun 2018 yaitu anak dengan diare pada usia 0 sampai dengan 18 tahun sebesar 375 kasus. RSUD Kaliwates Jember dengan kasus diare selama satu tahun 2018 pada anak usia 0 sampai dengan 18 tahun sebesar 155 kasus. Hasil studi penelitian ditemukan sebesar 95 kasus di RS Elizabeth Situbondo yang menempati urutan ketiga kasus terbanyak pada tahun 2018 dengan jumlah sebesar 286 kasus setelah kasus dispepsiadan premature. Peneliti memilih ketiga rumah sakit tersebut yaitu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan anak, karena termasuk lingkup wilayah Besuki yang terkenal dengan agrokultural. Kematian pada anak di wilayah ini cukup tinggi, dimana sekitar 810 anak yang mengalami masalah kesehatan sejak tahun 2017 hingga 2018.

Masalah diare biasanya dapat ditandai dengan respon anak yang mengeluarkan feses lembek atau cair bahkan dapat disertai dengan lendir, anak menjadi cengeng atau

gelisah, dan gangguan gastrointestinal misalnya mual, nyeri abdomen, muntah, serta anoreksia. Sedangkan pada respon sistemik anak dapat mengalami peningkatan suhu tubuh. Manifestasi lanjut pada diare dapat menyebabkan hilangnya cairan pada tubuh [4]. Respon anak yang mengalami diare tersebut harus segera dilakukan penanganan perawat yang memiliki peran fungsi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada klien. Lima proses tahapan keperawatan yang dilakukan perawat yaitu pengkajian keperawatan, identifikasi masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pelayanan asuhan keperawatan harus berorientasi kepada kebutuhan sesuai dengan masalah kesehatan utama yang dibutuhkan klien [5].

Perencanaan keperawatan diperlukan pemikiran kritis dalam menghadapi situasi klinis yang terjadi kepada klien, sehingga perlu adanya penjadwalan kegiatan keperawatan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang sudah disusun. Proses implementasi atau tindakan keperawatan harus aman, efektif, dan efisien. Persiapan dalam melakukan implementasi juga harus dilakukan pengkajian ulang klien, meninjau kembali bagaimana intervensi yang sudah disusun, memaksimalkan sumber daya dan pemberian asuhan, serta melakukan implementasi sebaik mungkin sesuai dengan intervensi [6].

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare di RS Perkebunan di wilayah Karesidenan Besuki.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan analisis deskriptif retrospektif. Populasi penelitian ini adalah pasien anak usia 0 hingga 18 tahun yang mengalami masalah diare dan tercatat di rekam medis dengan jumlah 625 pasien diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki yang terdata selama bulan Januari tahun 2018 hingga Desember tahun 2018 dengan teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar *checklist*.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat untuk melihat gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare.

## Hasil

### Distribusi Masalah Keperawatan Utama

Tabel 1. Distribusi masalah keperawatan utama pada anak diare dalam rekam medik di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo (Maret, 2019; n:199)

Masalah Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Diare	79	39,7
Resiko Ketidakseimbangan Cairan	63	31,2
Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit	3	1,5
Hipertermi	55	27,6
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100,0</b>

Hasil distribusi data pada tabel 1 menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama anak dengan diare di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo pada usia 0 sampai dengan 18 tahun yang paling banyak yaitu masalah keperawatan diare sejumlah 79 atau (39,7%). Masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan memiliki urutan kedua yang sering muncul yaitu sejumlah 62 atau (31,2%). Masalah keperawatan hipertermi memiliki urutan ke tiga yaitu sejumlah 55 atau (127,6%). Masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan memiliki urutan terakhir yaitu sejumlah 3 atau (1,5%). Dimana total data secara keseluruhan yang diambil oleh peneliti dalam ke tiga rumah sakit tersebut yaitu 199 data rekam medik.

### Distribusi Implementasi Keperawatan

Tabel 2. Implementasi keperawatan diare yang sering dilakukan dalam rekam medik di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo (Maret, 2019; n:199)

Masalah Keperawatan	Implementasi Keperawatan Diare
Diare	a. Manajemen Diare Terapeutik (pasang jalur intravena; berikan cairan intravena) a. Pemantauan Cairan Observasi (monitor kekuatan nadi dan frekuensi; monitor frekuensi pernapasan; monitor frekuensi pernapasan)

Hasil distribusi data pada tabel 2 menunjukkan bahwa implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama diare di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo secara

umum yang sering dilakukan oleh perawat tindakan terapeutik yaitu pasang jalur intravena, berikan cairan intravena dan tindakan observasi yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi, monitor frekuensi pernapasan, monitor frekuensi pernapasan.

Tabel 3. Implementasi keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan yang sering dilakukan dalam rekam medik di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo (Maret, 2019; n:199)

Masalah Keperawatan	Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan cairan
Resiko Ketidakseimbangan Cairan	a. Manajemen Cairan Terapeutik (berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan) b. Pemantauan Cairan Observasi (monitor kekuatan nadi dan frekuensi; monitor pernapasan)

Hasil distribusi data pada tabel 3 menunjukkan bahwa implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama resiko ketidakseimbangan cairan di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo secara umum yang sering dilakukan oleh perawat tindakan terapeutik yaitu berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan dan tindakan observasi yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi, monitor pernapasan.

Tabel 4. Implementasi keperawatan resiko ketidakseimbangan elektrolit yang sering dilakukan dalam rekam medik di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo (Maret, 2019; n:199)

Masalah Keperawatan	Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit
Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit	a. Pemantauan Elektrolit Observasi (monitor adanya kadar elektrolit serum; monitor kehilangan cairan bila diperlukan)

Hasil distribusi data pada tabel 4 menunjukkan bahwa implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama resiko ketidakseimbangan elektrolit di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo secara umum yang sering dilakukan oleh perawat monitor adanya kadar elektrolit serum, monitor kehilangan cairan bila diperlukan.

Tabel 5. Implementasi keperawatan hipertermia yang sering dilakukan dalam rekam medik di Rs Jember Klinik, Rsu Kaliwates, dan Rs Elizabeth Situbondo (Maret, 2019; n:199)

Masalah Keperawatan	Implementasi Keperawatan Hipertermia
Hipertermia	a. Manajemen Hipertermi Kolaborasi (kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan) b. Regulasi Temperatur Observasi (monitor suhu hingga stabil; monitor tekanan darah, frekuensi, nadi, dan nafas)

Hasil distribusi data pada tabel 4 menunjukkan bahwa implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama hipertermia secara umum yang sering dilakukan oleh perawat tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan dan tindakan observasi yaitu monitor suhu hingga stabil, monitor tekanan darah, frekuensi, nadi, dan nafas.

## Pembahasan

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala ruang anak yaitu banyaknya pasien yang selalu ada setiap hari dengan dibandingkan jumlah perawat yang kurang menjadikan waktu dalam pendokumentasian terlalu pendek karena perawat harus membagi waktu dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien dan menulis pendokumentasian dalam rekam medik. Perawat memahami bahwa memang seharusnya dalam penulisan implementasi yang sudah dilakukan harus sesuai, namun karena alasan tersebut perawat lebih mementingkan asuhan keperawatan dibandingkan pendokumentasian. Hal tersebut dijelaskan oleh perawat bahwa tidak ada evaluasi yang dilakukan dari pihak rumah sakit dan mereka akan melakukan perbaikan atau tindak lanjut apabila akan dilakukan akreditasi. Pendokumentasian juga banyak terjadi ketidaklengkapan karena lamanya proses pendokumentasian, jenjang pendidikan perawat, beban kerja perawat, dan kurangnya motivasi dalam melakukan implementasi dan juga pendokumentasian keperawatan. hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat melakukan implementasi keperawatan kepada klien namun untuk penulisan

pendokumentasian keperawatan masih belum optimal, dikarenakan kurangnya waktu perawat dan jumlah perawat dalam membagi diri untuk klien dan juga pendokumentasian [7].

## Implementasi Keperawatan Utama

### Tindakan Observasi

Hasil penelitian menjelaskan bahwa implementasi keperawatan yang sering dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki dalam tindakan observasi yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi, monitor frekuensi pernapasan. Dalam menilai fisiologis sistem tubuh pada klien diare secara keseluruhan perlu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti frekuensi respirasi dan frekuensi denyut nadi [8]. Tindakan monitor seperti kekuatan nadi dan frekuensi, monitor frekuensi pernapasan saling berhubungan dan mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya [9]. Monitor kekuatan dan frekuensi nadi pada klien diare sangat penting dalam menunjukkan tingkat kebugaran dan apakah jantung mampu memompa cukup darah ke seluruh tubuh dan frekuensi pernafasan menunjukkan bagaimana fungsi pernafasan pada paru-paru klien digunakan perawat untuk mengumpulkan dan menganalisis status kesehatan dari klien sehingga dapat diidentifikasi oleh perawat terkait respon adaptif atau ketidakefektifan respon baik sehat atau sakit [10].

Hasil penelitian menjelaskan bahwa implementasi keperawatan yang sering dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki dalam tindakan observasi yaitu monitor suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi, dan nafas. Tanda-tanda vital tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Dimana tekanan darah dapat menilai sistem kardiovaskuler dan dapat dikaitkan dengan frekuensi denyut jantung [7]. Laju pernafasan menunjukkan bagaimana fungsi pernafasan pada paru-paru klien. Masalah diare pada anak dapat muncul manifestasi klinis salah satunya yaitu demam, dimana keadaan anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal 37,7°C yang ditandai dengan kulit kemerahan dan terasa hangat Apabila tidak di monitor terkait suhu tubuh anak dan tidak segera ditangani dengan baik makan berpotensi terjadi epilepsi akibat kerusakan saraf otak [8].

Hasil penelitian menjelaskan bahwa implementasi keperawatan yang sering

dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki dalam tindakan observasi yaitu monitor adanya kadar elektrolit dan monitor kehilangan cairan. salah satu kebutuhan dasar dari manusia secara fisiologis yaitu kebutuhan cairan yang memiliki persentase cukup besar yaitu 90% dari total berat badan. Keseimbangan cairan dalam tubuh ditentukan bagaimana intake dan output cairan [10]. Terjadinya diare menyebabkan tubuh klien mengalami kekurangan cairan dan elektrolit secara berlebihan, sehingga dalam penanganannya perlu mempertahankan terkait balance cairan sehingga tidak muncul tanda-tanda dehidrasi yang dapat memperparah penderita diare. Monitor adanya kadar elektrolit dan monitor kehilangan cairan yang derajat keparahannya dapat dikategorikan mulai dari ringan, sedang, hingga berat. Dengan dilakukannya monitoring mulai klien masuk rumah sakit maka tanda-tanda kekurangan intake cairan dan elektrolit dapat terpantau dengan baik sehingga cairan dalam tubuh dapat dioptimalkan [11].

### **Tindakan Terapeutik**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa implementasi keperawatan yang sering dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki dalam tindakan terapeutik yaitu pasang jalur melalui intravena dan berikan cairan intravena. pemasangan jalur intravena maka dilakukan pemberian cairan melalui intravena seperti larutan ringer laktat yang memberikan lebih sedikit kalori agar rehidrasi dapat berhasil secara cepat dan tubuh klien akan mendapatkan kalori- nutrisi dengan segera dimana pemberian cairan ini merupakan pertolongan pertama penderita diare yang mengalami kehilangan banyak cairan pada saat masuk dan selama perawatan di rumah sakit [12].

Pemberian cairan melalui intravena dapat membantu memulihkan kebutuhan cairan klien yang mengalami diare yang akan menggantikan cairan dan elektrolit akibat diare yang terus menerus sehingga kekurangan tersebut dapat menggantikan kehilangan yang berkelanjutan dan cukup besar. Pemberian cairan melalui intravena juga bermanfaat dalam pemenuhan kebutuhan apabila klien mengalami mual dan muntah sehingga tidak dapat memenuhi rehidrasi melalui oral. pemberian cairan melalui intravena mampu memberikan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan maupun darah. Manfaat lainnya yaitu mampu menggantikan cairan tubuh secara cepat dan mempercepat proses penyembuhan [13].

### **Tindakan Kolaborasi**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa implementasi keperawatan yang sering dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki dalam tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan. Pemberian cairan melalui intravena mampu memberikan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan maupun darah. Manfaat lainnya yaitu mampu menggantikan cairan tubuh secara cepat dan mempercepat proses penyembuhan [12]. Pemberian cairan melalui intravena dapat membantu memulihkan kebutuhan cairan klien yang mengalami diare yang akan menggantikan cairan dan elektrolit akibat diare yang terus menerus sehingga kekurangan tersebut dapat menggantikan kehilangan yang berkelanjutan dan cukup besar [13].

### **Simpulan dan Saran**

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare di RS Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki yaitu pendokumentasian dalam rekam medik banyak terjadi ketidaklengkapan karena lamanya proses pendokumentasian, dimana durasi waktu yang dilakukan kepada klien secara lengkap dan sesuai standar, jenjang pendidikan perawat, beban kerja perawat, dan kurangnya motivasi dalam melakukan implementasi dan juga pendokumentasian keperawatan. Tindakan keperawatan yang sering dilakukan perawat yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi, monitor frekuensi pernapasan, monitor adanya kadar elektrolit, monitor kehilangan cairan, pasang jalur melalui intravena dan berikan cairan intravena, serta kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan dan tambahan referensi mengenai implementasi untuk melakukan pelayanan kepada klien dalam menangani masalah keperawatan diare pada anak. Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang bermanfaat dalam pencegahan atau meminimalisir terjadinya diare menjadi lebih parah. Sangat penting peran perawat dalam melakukan implementasi kepada klien dan evaluasi untuk menentukan implementasi yang tepat dalam penanganan anak dengan diare. Sehingga dalam penelitian selanjutnya dapat menghubungkan kesesuaian

implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan lama rawat inap anak, karena penelitian ini hanya menggambarkan implementasi keperawatan yang diberikan kepada anak diare.

### Daftar Pustaka

- [1] UNICEF & WHO. Diarrhea why children are still dying and what can be done. Switzerland: WHO Library Cataloging; 2018 [cited 20 Oktober 2018]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415\\_eng.pdf;jsessionid=F8F9FA73080F3AB341CDC6FCDA4FBB79?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415_eng.pdf;jsessionid=F8F9FA73080F3AB341CDC6FCDA4FBB79?sequence=1)
- [2] Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pedoman pelayanan medis. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011.
- [3] Suseno SU. Profil kesehatan indonesia tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- [4] Arif M, Kumala S. Gangguan gastrointestinal. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
- [5] Potter, Perry. Buku ajar fundamental keperawatan. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
- [6] Potter, Perry. Fundamental keperawatan. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- [7] Hidayat. Pengantar ilmu keperawatan anak. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- [8] Heather HT, Kamitsuru S. Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi edisi 11. Jakarta: EGC; 2018.
- [9] Yusuf. Profil diare di ruang rawat inap anak. Jurnal Kedokteran [Internet]. 2011 [cited 23 April 2019]; 13(4): [pp: 265-270]. Available from: <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/424/356>
- [10] Wartonah. Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya edisi 2. Jakarta: Erlangga; 2011.
- [11] Leksana. Strategi terapi cairan pada dehidrasi. Jurnal Keperawatan [Internet]. 2015 [cited 24 April 2019]; 42(1): [pp: 107-114]. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/12012010>
- [12] Ignatius. Tinjauan terapi nutrisi pada anak diare. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2000.
- [13] Anonim. Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhea. Geneva: World Health Organization; 2006 [cited 20 Oktober 2018]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43456/9241594217\\_eng.pdf;jsessionid=A5B26CF16A7E47F89C4FB4EC35B0B3F3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43456/9241594217_eng.pdf;jsessionid=A5B26CF16A7E47F89C4FB4EC35B0B3F3?sequence=1).