



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

## Implementasi Manajemen pada Balita dengan Masalah Diare

### *Implementation of Management in Toddlers with Diarrhea Problems*

Astin H. Makuta<sup>1\*</sup>, Rosita<sup>2</sup>, Indri Iriani<sup>3</sup>, Buyandaya<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Justitia Palu, Indonesia

\*Corresponding Author: E-mail: [astinmakuta0@gmail.com](mailto:astinmakuta0@gmail.com)

#### Artikel Penelitian

##### Article History:

Received: 9 November, 2023

Revised: 5 February, 2024

Accepted: 4 April 2024

##### Kata Kunci:

Diare;

Penatalaksanaan Diare;

Balita

##### Keywords:

Diarrhea;

Diarrhea Management;

Toddlers

DOI: [10.56338/jks.v7i4.4361](https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4361)

#### ABSTRAK

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan atau lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang lembek sampai cair. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan deskriptif yaitu suatu pengamatan terhadap prosedur tindakan yang dilakukan pada An. R yang dilaporkan secara lengkap tentang keadaan atau kondisi yang menjadi fokus studi yaitu Asuhan keperawatan anak dengan diare di Rumah Sakit Bayangkara Palu. Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan data subjektif Keluarga pasien mengatakan An. R BAB 7x dalam sehari dengan konsistensi cair, dan muntah 2x dan data objektif suhu tubuh 36,50c, SpO2 100%, nadi 85x/m, RR 24x/m, hasil laboratorium RBC 6.50H\*, HCT 51.7H\*, PLT 622 H, PCT 0.53 h, P-LCC 148 h. Diagnosa yang di temukan pada An. R yaitu Diare. Setelah dilakukan implementasi H-1 manajemen diare terjadi penurunan frekuensi BAB yaitu 5x, warna kuning kecoklatan, konsistensi cair. Pada implementasi H-2 terjadi penurunan frekuensi BAB yaitu 4x, warna kuning kecoklatan, konsistensi cair dan pada implementasi H-3 terjadi penurunan frekuensi BAB yaitu 3x, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa adanya penurunan frekuensi BAB setelah dilakukan tindakan manajemen diare. Pada hari pertama didapatkan hasil frekuensi BAB 7x sehari setelah dilakukan tindakan manajemen diare sampai hari ke-3, frekuensi BAB berangsur membaik mejadi 3x sehari.

#### ABSTRACT

Diarrhea is a disease characterized by changes in the shape of the stool with excessive bowel movements or more than 3 times in one day, which is characterized by changes in the shape and consistency of the stool from soft to liquid. The design used in this research is a descriptive design, namely an observation of the action procedures carried out on An. R is reported in full about the circumstances or conditions that are the focus of the study, namely nursing care for children with diarrhea at Bayangkara Hospital, Palu. Diarrhea associated with an infectious process is characterized by subjective data. The patient's family said An. R defecate 7x a day with liquid consistency, and vomit twice and objective data of body temperature 36.50c, SpO2 100%, pulse 85x/m, RR 24x/m, laboratory results RBC 6.50H\*, HCT 51.7H\*, PLT 622 H, PCT 0.53 h, P-LCC 148 h. The diagnosis found in An. R is Diarrhea. After implementing H-1 diarrhea management, there was a decrease in defecation frequency, namely 5x, brownish yellow color, liquid consistency. In the implementation of H-2 there was a decrease in the frequency of defecation, namely 4x, brownish yellow color, liquid consistency and in the implementation of D-3 there was a decrease in the frequency of defecation, namely 3x, brownish yellow color, soft consistency. The conclusion of this research is that there is a decrease in the frequency of defecation after diarrhea management measures are taken. On the first day, the results showed that the frequency of defecation was 7x a day after diarrhea management measures were taken until the 3rd day, the frequency of defecation gradually improved to 3x a day.

## PENDAHULUAN

Anak merupakan kelompok rentan akan penyakit diare. Hal ini dikarenakan anak berusia 1 sampai 4 tahun mulai aktif bermain dan sudah mendapatkan makanan sehingga mudah terkontaminasi virus melalui alat makan atau intoleransi makanan yang didapatkan (Cahyaningsih, Triyana, and Cahyaningsih 2022). Sistem pencernaan pada anak dapat mengalami gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor penyebab gangguan pada sistem pencernaan manusia misalnya mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan pola makan yang tidak teratur, salah satu gangguan sistem pencernaan adalah diare (Lusiana, Immawati, and Nurhayati 2021).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Tatalaksana manajemen diare yang sesuai dengan yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maupun WHO akan meningkatkan pemberian pelayanan yang baik dan sesuai. (Indrianingsih and Modjo 2022)

Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun. Dari data WHO tahun 2018 menunjukkan hampir 1,7 miliar anak yang menderita diare dengan angka kematian 525.000 anak setiap tahunnya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Prevalensi diare terendah di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 5,1% dan tertinggi di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 14,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jumlah penderita diare menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi tengah tahun 2018 menunjukkan bahwa perkiraan diare sebanyak 21.904 kasus, dan untuk Kota Palu dengan jumlah 2.805. Maka prevalensi diare di kota palu sebanyak 7,8% (Riskesmas Prov. Sulawesi Tengah, 2018). Prevalensi Diare di Rumah Sakit Bhayangkara Palu dalam 3 tahun terakhir berjumlah 515 jiwa. Pada tahun 2021 prevalensi Diare di RS Bhayangkara Palu berjumlah 115 jiwa, tahun 2022 mengalami peningkatan sejumlah 288 jiwa dan pada tahun 2023 kembali menurun dengan jumlah 112 jiwa.

Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit. Diare yang menyebabkan dehidrasi dapat memicu resiko hipovolemik dan dapat mengancam jiwa pada bayi dan balita (Kemenkes, 2022). Aspek paling penting adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit. Ini dilakukan dengan rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intavena. Idealnya, cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3,5 gram natrium klorida, 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Cairan seperti itu tersedia secara komersial dalam paket yang mudah disiapkan dengan dicampur 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 merasa haus pertama kalinya. Terapi intravena diperlukan jika mengalami dehidrasi berat, dapat diberikan cairan normotonik, seperti cairan salin normal atau ringer laktat, suplemen kalium diberikan sesuai panduan kimia darah. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernapasan, dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan. (Zulkil 2015).

Berdasarkan data hasil penelitian (Sandra et al. 2017) yang didapat, pemberian cairan rehidrasi parenteral pada pasien anak yang paling banyak digunakan adalah cairan rehidrasi KDN-1 sebanyak 41 pasien (80%) dan dosis yang paling sering dipakai adalah 500 cc/4 jam → 1000 cc/24 jam secara IV sebanyak 12 pasien (24%). Larutan KDN-1 mengandung KCl 0,15 % dalam 2,5 % Dextrose dan NaCl 0,45 % (KCl 1,5 g; NaCl 4,5 g; dan dextrose monohydrate 27,5 g) dalam setiap 1 liter larutan, digunakan sebagai sumber cairan, elektrolit, dan kalori serta memiliki osmolaritas 333 mOsm/L. Sedangkan untuk

pemberian cairan rehidrasi KA-EN 3B, hanya sejumlah 4 pasien (8%), dan dosis yang digunakan meliputi 250 cc/4 jam → 900 cc/24 jam; 300 cc/3 jam → 800 cc/24 jam; 350 cc/4 jam → 700 cc/24 jam; 500 cc/3 jam → 1500 cc/24 jam masing-masing digunakan oleh 1 pasien (2%) secara IV. Larutan KA-EN 3B, mengandung Na<sup>+</sup> 50 mEq, K<sup>+</sup> 20 mEq, Cl<sup>-</sup> 50 mEq, Laktat 20 mEq, Glukosa 27 gram dalam setiap 1 liter larutan. Selanjutnya untuk pemberian cairan rehidrasi D5 1/4 NS digunakan hanya sejumlah 4 pasien (8%) dan dosis yang paling sering dipakai adalah 750 cc/24 jam sebanyak 2 pasien (4%) secara IV.

Penyakit diare pada balita diakibatkan oleh beragam faktor seperti faktor host dilihat dari faktor ibu dan faktor bayi balita, faktor perilaku yang terdiri dari perilaku cuci tangan, perilaku buang tinja, personal hygiene, cara memasak air, pola asuh, dan sanitasi makanan dan terakhir faktor lingkungan yang terdiri dari sosial ekonomi, sarana air bersih, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pengelolaan sampah, dan kepemilikan jamban. (Khairunnisa et al. 2020)

Berdasarkan hasil penelitian (Fatmawati dkk., 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare ( $p = 0,000 < 0,001$ ). Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 36,364 artinya : responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mempunyai peluang 36,364 kali mengalami diare, terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan kejadian diare ( $p = 0,000 < 0,001$ ) dan nilai OR = 23, artinya : responden yang memiliki perilaku makan yang tidak baik mempunyai peluang 23 kali mengalami diare dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare ( $p = 0,000 < 0,001$ ) dan nilai OR = 71,111 artinya: responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) mempunyai peluang 71 kali mengalami diare.

## **METODE**

Rancangan studi kasus yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah rancangan deskriptif yaitu suatu pengamatan terhadap prosedur tindakan yang dilakukan orang lain dan atau peneliti yang dilaporkan secara lengkap tentang keadaan atau kondisi yang menjadi fokus studi yaitu Asuhan keperawatan anak dengan diare di Rumah Sakit Bayangkara Palu. Subjek studi kasus dalam penelitian ini berfokus pada satu orang yaitu pada anak Balita yang mengalami diare di Rumah Sakit Bhayangkara Palu. analisis data dan penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini analisis deskriptif bentuk analisis data penelitian untuk menguji generalisasi hasil penelitian yang didasarkan atas satu sampel. Analisis deskriptif ini dilakukan melalui pengujian hipotesis deskriptif (Nasution 2017).

## **HASIL**

Setelah diberikan asuhan keperawatan BAB An. R berangsur membaik. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### **Pengkajian**

Pengkajian mendapatkan hasil bahwa pasien masuk rumah sakit dengan keluhan BAB 7x dengan konsistensi cair dan muntah 2x, mukosa mulut kering, bibir kering, kulit di sekitar perianal kemerahan. Ny. V mengatakan jarang mencuci bersih botol susu An. R, terkadang hanya di bilas menggunakan air panas. Tanda-tanda vital An.R Suhu 36,50C, SpO<sub>2</sub> 100%, Nadi 85x/m, RR 24x/m. Hasil laboratorium RBC : 6.50H\*, HCT : 51.7H\*, PLT : 622 H, PCT : 0.53 h, P-LCC : 148 h. Terdapat gumpalan susu yang sulit hilang pada ujung dot An. R, Ny. V mengatakan tidak mengetahui jika botol susu yang tidak dicuci bersih berpeluang mengakibatkan diare pada anak.

**Tabel 1.** Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Range
RBC	<b>6.50 H*</b>	10 <sup>6</sup> /uL	4.10 - 5.50
HGB	13.6	g/dL	12.0 - 14.0
HCT	<b>51.7 H*</b>	%	36.0 - 44.0
MCV	79.5 *	um <sup>3</sup>	73.0 - 89.0
MCH	<b>21.0 L</b>	Pg	24.0 - 30.0
MCHC	<b>26.4 L</b>	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.5	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	46.3	um <sup>3</sup>	37.0 - 49.0
PLT	<b>622 H</b>	10 <sup>3</sup> /uL	200 – 400
PCT	<b>0.53 h</b>	%	0.15 - 0.50
MPV	8.5	um <sup>3</sup>	6.0 - 11.0
PDW	13.1	um <sup>3</sup>	11.0 - 18.0
P-LCC	<b>148 h</b>	10 <sup>3</sup> /uL	44 – 140
P-LCR	23.8	%	18.0 - 50.0
WBC	10.70	10 <sup>3</sup> /uL	5.00 - 15.00
NEU	8.03	%	1.50 - 8.50
LYM	<b>1.92 L</b>	%	2.00 - 8.00
MON	0.58	%	0.00 - 0.80
EOS	0.05	%	0.00 - 0.65
BAS	0.08	%	0.00 - 0.20
LIC	0.04	%	0.00 - 0.35

Diberikan terapi:

Di berikan cairan ringer laktat 12 tetes/menit

Domperidon sirup 2x1/2 sendok teh

Oralit 100-200 cc

Zink tablet 20mg 1x1

L-Bio sachet 2x1

## DISKUSI

### Pengkajian

Secara teori manifestasi klinis dari diare yaitu : Diare akut : buang air besar encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak dan nyeri perut, nyeri pada kuadran kanan bawah disertai keram dan bunyi pada perut, demam. Diare kronik: Penurunan berat badan dan napsu makan, demam, dehidrasi tanda-tanda hipotensi takikardi, denyut lemah (Kusuma, 2016).

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 20 Juli 2023. Hasil dari pengkajian An. R ditemukan beberapa data yaitu pasien masuk rumah sakit dengan keluhan BAB 7x dengan konsistensi feses yang cair dan muntah 2x, mukosa mulut kering, bibir kering, kulit di sekitar perianal kemerahan.

### Diagnosa

Diagnosa merupakan tahap kedua dari proses keperawatan setelah proses pengkajian. Diagnosa yang di prioritaskan dalam kasus penelitian ini adalah Diare berhubungan dengan proses infeksi. Menurut PPNI, (2019) Pada diagnosa keperawatan Diare terdapat tanda dan gejala mayor serta minor. Tanda dan gejala mayor: Defekasi lebih dari 3kali/24 jam pada anak-anak dan lebih dari 4kali pada bayi, feses lembek atau cair. Tanda dan gejala minor: Urgency, nyeri/kram abdomen, frekuensi peristaltic meningkat. Diagnosa pada kasus ini didasarkan pada data pasien yang mengarah pada diagnosa tersebut dibuktikan dengan BAB 7x dengan konsistensi feses yang cair dan muntah 2x dalam

sehari.

### **Perencanaan**

Rencana keperawatan adalah fase ketiga dari proses keperawatan. Rencana tindakan yang penulis buat sudah sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan, pada umumnya intervensi yang penulis susun sesuai dengan PPNI (2019). Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yaitu: Diare dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari perawatan diharapkan muntah menurun, frekuensi BAB membaik, konsistensi feses membaik, warna feses membaik. Hasil dari pengkajian yang dilakukan maka diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama pada An. R yaitu Diare berhubungan dengan proses infeksi. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan Diare pada An. R meliputi: Identifikasi penyebab diare, Identifikasi riwayat pemberian makan, Monitor invaginasi (tangisan keras, kepuatan pada bayi), Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, Monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, Monitor jumlah pengeluaran diare, Monitor keamanan penyiapan makanan, Berikan asupan cairan oral, Pasang jalur intravena, Berikan cairan intravena, Ambil sampel darah untuk pem darah dan elektrolit, Ambil sampel feses untuk kultur, kalau perlu, Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, Anjurkan melanjutkan pemberian ASI, Kolaborasi pemberian obat antimotilitas, Kolaborasi pemberian obat anti spasmodic/spasmolitik, Kolaborasi pemberian obat pegeras feses.

Penulis melakukan tindakan manajemen diare ini karena didukung oleh hasil penelitian (Kayrus and Latifah 2019) bahwa manajemen diare merupakan salah satu cara penanganan diare yang tepat. Dengan memberikan edukasi pasien bahwa dengan penatalaksanaan yang tepat maka BAB cair dapat berkurang dan komplikasi akibat diare dapat dicegah, Edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor resiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih sehat, edukasi kepada keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit diare, dengan cara cuci tangan setiap sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, memberikan asupan cairan oral, serta berkolaborasi untuk pemberian obat seperti pemberian oralit, Zinc syrup, L-Bio sachet 2x1.

### **Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta permasalahan kesehatan yang dimiliki pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2013). Implementasi dilakukan mengenai intervensi yang telah dilaksanakan atau diatur. Tindakan manajemen diare yang diberikan pada pasien dilakukan selama 3 hari, yang dimulai pada tanggal 20-22 Juli 2023. Dari pelaksanaannya, BAB An. R berangsur membaik dari hari ke hari. Hari pertama BAB An. R berkurang menjadi 5x sehari, hari kedua menjadi 4x sehari dan hari ketiga menjadi 3x sehari.

### **Evaluasi**

Pada kasus An. R penilaian digunakan sesuai dengan hipotesis yang ada, khususnya menggunakan SOAP. Dalam kasus An. R telah dilakukan tindakan selama 3 hari dan berangsur membaik, dari BAB 5x sehari menjadi 3x sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paramita, 2019) setelah 5 hari melakukan asuhan keperawatan didapatkan Ibu mengatakan saat dirumah anaknya masih diberi oralit, ibu mengatakan anaknya masih diberi zink, ibu mengatakan BAB anaknya sudah normal  $\pm$  3 kali, konsistensi lembek, jumlah  $\pm$  50ml, ibu mengatakan sudah paham dengan apa yang dijelaskan, anak tampak tenang, anak sudah bisa bermain, mata tidak cekung, turgor kulit baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan (Najah, 2020) keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 3 hari dan pada klien 2 selama 2 hari perawatan dan dibuat dalam bentuk SOAP. Pada klien 1 didapatkan 2 diagnosa yang teratasi, sedangkan pada klien 2 didapatkan 2 diagnosa yang teratasi sebagian.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien masuk rumah sakit dengan keluhan BAB 7x dengan konsistensi cair dan muntah 2x, mukosa mulut kering, bibir kering, kulit di sekitar perianal kemerahan. Ny. V mengatakan jarang mencuci bersih botol susu An. R, terkadang hanya di bilas menggunakan air panas. Tanda-tanda vital An. R Suhu 36,50C, SpO2 100%, Nadi 85x/m, RR 24x/m. Hasil laboratorium RBC : 6.50H\*, HCT : 51.7H\*, PLT : 622 H, PCT : 0.53 h, P-LCC : 148 h. Terdapat gumpalan susu yang sulit hilang pada ujung dot An. R, Ny. V mengatakan tidak mengetahui jika botol susu yang tidak dicuci bersih berpeluang mengakibatkan diare pada anak.

Hasil evaluasi hari pertama dari diagnosa Diare di dapatkan data subjektif: Ibu pasien mengatakan setelah di berikan obat, BAB An.R berangsur membaik, Ibu pasien juga mengatakan nafsu makan An. R membaik. Data objektif di dapatkan: Warna feses kuning kecoklatan, konsistensi cair, frekuensi BAB 5 x sehari, volume sedang. Hasil evaluasi hari kedua ditemukan data subjektif: Ibu pasien mengatakan setelah di berikan obat, BAB An.R berangsur membaik. Data objektif didapatkan Warna kuning kecoklatan, konsistensi cair, frekuensi BAB 4 x sehari, volume sedang. Dan evaluasi hari ketiga di dapatkan data subjektif Ibu pasien mengatakan BAB An. R sudah membaik Data Objektif didapatkan: Warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, frekuensi BAB 3 x sehari, volume sedang.

Hasil evaluasi hari pertama dari diagnosa Hipovolemia di dapatkan data subjektif: Ny. V mengatakan An. R meminum susu dengan waktu terjadwal sebanyak 60ml dalam 4x sehari, Ny. V mengatakan akan memperbanyak asupan cairan oral. Data objektif di dapatkan: Turgor kulit kembali lambat, mukosa mulut kering, bibir kering, terpasang cairan intravena, An. R terpasang caira Ringer laktak 12 tetes/menit. Dan hari kedua setelah dilakukan intervensi ditemukan data subjektif: Ny. V mengatakan An. R meminum susu lactogrow dengan waktu terjadwal sebanyak 4 kali dalam sehari 60ml, data objektif: Turgor kulit kembali dalam 2 detik, mukosa mulut lembap, bibir lambap.

Hasil evaluasi hari pertama dari diagnosa Defisit pengetahuan didapatkan data subjektif: Ny. V mengatakan sudah mencuci botol An. R dengan bersih, Ny. V mengatakan sudah mengganti kepala dot botol susu An. R. Data objektif yang didapatkan: An. R sudah menggunakan ujung dot yang baru.

## SARAN

Bagi Institusi Pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi serta meningkatkan ilmu pengetahuan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pendidikan mengenai masalah yang diteliti.

## KETERBATASAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu responden yang diteliti hanya difokuskan pada pasien anak, peneliti memiliki pengetahuan yang terbatas dalam menyusun dan membuat tulisan ini, keterbatasan waktu dan juga biaya yang digunakan dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, Dyna et al. 2022. Buku Ajar Anak DIII Keperawatan. II. Mahakarya Citra Utama Group.
- Ariyanto, and Tina Yuli Fatmawati. 2021. "Edukasi Pencegahan Diare Pada Anak Di Kelompok Dasawisma Kelurahan Kenali Asam Bawah." JURNAL SALAM SEHAT MASYARAKAT (JSSM) 2(2): 13–18.
- Cahyaningsih, Winda, Noor Yunida Triyana, and Etika Dewi Cahyaningsih. 2022. "Pengelolaan Manajemen Cairan Pada Anak Diare Dengan Defisiensi Volume Cairan." Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia 1(1): 10–17. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/52%0Ahttps://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/download/52/37>.
- Fatmawati, Arbianingsih, and Musdalifah. 2016. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak

- Usia 3-6 Tahun Di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar.” *jurnal of islamic nursing* 1(1): 21–32.
- Hockenberry, Marilyn, David Wilson, and Cheryl c Rodgers. 2017. *Wong’s Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier health sciences.
- Indrianingsih, Sofiyah tri, and Dewi Modjo. 2022. “TATALAKSANA MANAJEMEN DIARE PADA ANAK : SYSTEMATIC.” *Jurnal Kesehatan Samawa* 6(2): 48–58.
- Kayrus, Aila, and Sofia Latifah. 2019. “Penatalaksanaan Diare Pada Anak Di Puskesmas Gedong Tataan Dengan Pendekatan Dokter Keluarga.” *Agromedicine* 6(2): 441.
- Kesehatan, Kementerian kesehatan direktorat jenderal pelayanan. 2022. “No Title.” [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1290/waspada-dehidrasi-pada-anak-dengan-diare](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1290/waspada-dehidrasi-pada-anak-dengan-diare).
- Khaironi, Muliana. 2018. “Perkembangan Anak Usia Dini.” *Jurnal Golden Age Hamzanwadi University* 3(1): 1–12.
- Khairunnisa, Dhea Fakhira, Izmi Azizah Zahra, Bintang Ramadhania, and Rizki Amalia. 2020. “Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: A Systematic Review.” *Jurnal Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat* 11(1): 172–89. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1060>.
- Lusiana, Ega, Immawati, and Sri Nurhayati. 2021. “PENERAPAN PEMBERIAN MADU UNTUK MENGATASI DIARE PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (3 – 5 TAHUN).” *Jurnal cendikia muda* 1(1): 2807–3469.
- Mardalena. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Nasution, Leni Masnidar. 2017. “STATISTIK DESKRIPTIF.” *jurnal hikmah* 14(1): 1829–8419.
- Nining, Yuliastati, and Amalia Arnis. 2016. *Keperawatan Anak*. ed. Sumartono. Jakarta selatan: Modul bahan ajar cetak keperawatan.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2019. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus pusat PPNI.
- Prawati, Debby Daviani, and Dani Nasirul Haqi. 2019. “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIARE DI TAMBAK SARI, KOTA SURABAYA.” *jurnal promkes* 7(1): 34–45.
- Primihastuti, Dianita, and Ida Nur Kholifah. 2018. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Balita Di Desa Pengalangan Rw 03 Menganti Gresik.” *Jurnal Kebidanan* 2(1).
- Profil Kesehatan Indonesia. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Redowati, Tusi Eka. 2019. “Gambaran Tumbuh Kembang Batita Usia 0-3 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kota Metro Tahun 2018.” *Jurnal kesehatan Akbid wira buna* 6(3): 2541–5387.
- Rohmah, Nikmatur, and Fariani Syahrul. 2017. “HUBUNGAN KEBIASAAN CUCI TANGAN DAN PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA.” *Jurnal Berkala Epidemiologi* 5(1): 95–106.
- Sandra, Pipit, Didik Hasmono, Elisabeth Kasih, and Ruddy Hartono. 2017. “Profil Terapi Diare Akut Pada Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.” *Jurnal Farmasi Sains dan Terapan* 4(2): 82–87.
- Supardi, S, and Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. II. Jakarta selatan: Trans info media.
- Supriadi, Rizky Febriyanti, and Ahmady. 2019. “Studi Tumbuh Kembang Anak Usia 26 – 60 Bulan Di Kabupaten Mamuju.” *Jurnal Kebidanan* 13(1): 1–10.
- Susilaningrum, R, Nursalam, and S Utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. II. Jakarta: Salemba medika.
- Trisnawati, Nensi. 2022. “PRILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DIARE.” *Jurnal solusi kesehatan* 1(1): 1–12.

- 
- W, Setyaningsih, Suharno B, and Agustia. 2021. "Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-4 Tahun Di Daycare." *Jurnal on Early childhood* 3(3): 149–54.
- Yuniarti, Sri. 2015. "Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-Sekolah." *Jurnal Refika Aditama* 2(1).
- Zulkil, Lukman Amin. 2015. "Tatalaksana Diare Akut." *Continuing Medical Education* 42(7): 230.