

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA YANG MENGALAMI
DIARE DENGAN DEHYDRASI SEDANG DI RUMAH SAKIT
UMUM dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO MOJOKERTO**

FIKITA MAULIDA YULIANTI
Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

The incidence of diarrhea in Indonesian is still high as seen in the morbidity and mortality are still high. The purpose of study was to learn and practice the nursing care in infants with diarrhea with moderate dehydration through the nursing process approach included assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.

The design used in this study was a case study to explore issues of nursing care to client of under five children with diarrhea with moderate dehydration in the RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. This case study was conducted on July 18, 2016 until July 22, 2016.

From the client's assessment showed that both the client's mother said diarrhea for more than 3 times. Client looked weak, irritability, abnormal vital signs and dry mucous membranes. Nursing diagnoses that arose were fluid volume and electrolyte deficiencies related to excess secondary secretion (diarrhea). The nursing interventions were monitor signs and symptoms of dehydration, assess children's nutritional status monitor of vital signs, monitor the body weight every day, monitor laboratory examination, urge to take oral intake (ORS provision), did a collaboration of medicine administration. The action done was the provision of 200 ml ORS each time of diarrhea. Evaluation on both the client showed improved response to client's circumstances.

Based on data from the Nursing care in children with moderate dehydration diarrhea the provision of ORS of 200 ml each time of diarrhea is more effective if it is spent to treat dehydration. The client's family is expected to increase knowledge about the importance of maintaining the cleanliness of the food that will be consumed by clients through the local health authorities.

Keyword: Diarrhea, Moderate Dehydration

A. PENDAHULUAN

Diare merupakan penyakit yang multifaktoral, dimana dapat muncul karena akibat tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang kurang serta akibat kebiasaan atau budaya masyarakat yang salah (Maryunani, 2010). Walaupun diare termasuk penyakit yang umum dijumpai dimasyarakat, penyakit ini dapat berakibat fatal jika tidak ditangani(Ardiansyah, 2012). Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama dinegara berkembang seperti Indonesia karena angka morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi.

Hasil survei morbiditas yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu angka kesakitan diare pada balita tahun 2003 – 2010 tidak menunjukkan pola kenaikan maupun pola penurunan (berfluktuasi). Pada tahun 2003 angka kesakitan balita adalah 1.100 per 1000 penduduk naik menjadi 1330 per 1000 penduduk kemudian turun pada tahun 2010 yaitu 1310 per 1000 penduduk. Proporsi umur terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21,65% lalu kelompok umur 12 – 17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24 – 29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54 – 59 bulan yaitu 2,06%. Pada tahun 2013 dari sebelas besar mordibitas dan mortalitas pasien rawat inap anak balita diare menempati urutan pertama dengan jumlah

36.238 balita, sedangkan sepuluh besar mordibitas dan mortalitas pasien rawat jalan anak balita diare menempati urutan ketiga dengan jumlah 33.100 balita.

Angka morbiditas diare pada balita di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 lebih rendah dibandingkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yaitu 16,7%. Sedangkan pada tahun 2013, angka morbiditas tercatat 6,7%. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umumdr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 17 Juni 2016 angka kejadian diare pada balita selama 3 bulan cenderung meningkat dibulan mei. Pada bulan Maret kasus kejadian diare pada balita yaitu 17 orang, bulan Aprilturun menjadi 16 orang, dan bulan Meimeningkat yaitu 25 orang. Penyakit diare merupakan penyakit saluran pencernaan yang penyebarannya lebih sering akibat konsumsi makanan maupun minuman sehingga masyarakat dengan kondisi personal hygiene yang buruk berpotensi dalam timbul dan penyebaran diare (Kartiningrum, 2013).

Pasien dengan dehidrasi sedang dianjurkan memberi oralit diklinik selama periode 3 jam. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama. Jumlah oralit yang diperlukan = 75 ml/kg berat badan. Jika anak menginginkan oralit lebih banyak dari pedoman diatas, berikan sesuai dengan kehilangan cairan yang sedang berlangsung. Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, beri juga 100 – 200 ml air matang selama periode ini. Mulailah memberi makan segera setelah anak ingin makan. Lanjutkan pemberian ASI. Tunjukkan pada ibu cara pemberian oralit yaitu satu bungkus oralit dilarutkan kedalam 200 ml air matang atau gula satu sendok teh beserta garam $\frac{1}{4}$ sendok teh dilarutkan ke dalam 200 ml air matang. Minumkan sedikit – sedikit tapi sering dari cangkir/mangkok/gelas. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat. Lanjutkan ASI selama anak mau. Berikan tablet zinc selama 10 hari. Beritahu ibu berapa banyak tablet zinc yang diberikan kepada anak. Untuk anak dibawah umur 6 bulan yaitu $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari, sedangkan anak dengan umur 6 bulan keatas 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari. Setelah 3 jam, ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai, tunjukkan cara menyiapkan oralit dirumah. Tunjukkan berapa banyak larutan oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan. Beri bungkus oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi. Jelaskan aturan perawatan dirumah. Beri cairan tambahan. Lanjutkan pemberian makanan. Beri tablet zinc selama 10 hari. Beritahu kapan harus kembali (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Untuk mencegah kurangnya masukan nutrisi dan membantu menaikkan daya tahan tubuh, pasien diare harus segera diberi makanan yang mengandung kalori, protein, mineral, dan vitamin. Pemberian susu juga harus diberikan pada anak yang masih mengkonsumsi susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya). Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh. Medikasi untuk diare yaitu obat anti sekresi seperti asetosal, obat spasmolitik seperti papaverin, dan antibiotik (Ngastiyah, 2005).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berumur 0 – 59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Disertai dengan peubah yang memerlukan zat – zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kwalitas tinggi (Waryono, 2010).

b. Karakteristik Balita

- a) Usia lebih dari satu tahun. Pada usia ini perlu makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
 - b) Pertumbuhan jasmani sudah terlihat.
 - c) Kebutuhan zat gizi makin bertambahnya dengan bertambahnya usia anak.
 - d) Merupakan masa paling rawan (mudah sakit).
 - e) Gigi geligi lengkap pada usia 2 – 2,5 tahun tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang keras.
- (Soetjiningsih, 2000).

2. Konsep Diare

a. Pengertian Diare

Diare menurut hipocrates adalah pengeluaran feses yang tidak normal (cair). Menurut FKUI / RSCM bagian IKA, diare diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk feses yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berusia lebih dari 1 bulan dan anak bila frekuensi lebih dari 3 kali (Deslidel dkk, 2011).

b. Etiologi

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab munculnya diare. Berikut beberapa diantaranya:

a. Infeksi internal

Menurut Ardiansyah (2012) infeksi internal ini disebabkan oleh bakteri, antara lain: *Stigella*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Yersinia enterecolitik*, Infeksi oleh virus dll.

b. Faktor malabsorbsi

Menurut Ngastiyah (2005) faktor malabsorbsi antara lain: Malabsorbsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah (intoleransi laktosa). Malabsorbsi lemak, Malabsorbsi protein

c. Faktor makanan

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan (Ngastiyah, 2005).

d. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar (Ngastiyah, 2005).

3. Konsep Dehidrasi

a. Definisi

Dehidrasi adalah berkurangnya cairan tubuh total, dapat berupa hilangnya air lebih banyak dari natrium (dehidrasi hipertonik), atau hilangnya air dan natrium dalam jumlah yang sama (dehidrasi isotonik), atau hilangnya natrium yang lebih banyak daripada air (dehidrasi hipotonik) (Aru dkk, 2009 dalam Nurarif dan Kusuma, 2015).

b. Klasifikasi Dehidrasi

Tabel 1 Klasifikasi Dehidrasi Akibat Kekurangan Cairan Dan Elektrolit

Tanda	Derajat Dehidrasi		
	Ringan	Sedang	Berat
Kehilangan cairan	< 5%	5 – 9%	≥ 10%
Warna kulit	Pucat	Abu-abu	Bercak-bercak
Turgor kulit	Menurun	Tidak elastis	Sangat tidak

			elastis
Membran mukosa	Kering	Sangat kering	Pecah-pecah
Haluan urine	Menurun	Oliguria	Oliguria nyata
Tekanan darah	Normal	Normal atau semakin rendah	Semakin rendah

Tabel 2 Klasifikasi Dehidrasi Menurut Maurice King Score

Bagian yang diperiksa	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Rewel, gelisah, apatis, mengantuk	Ngigau/koma/syok
Kekenyalan Kulit	Normal	Sedikit Kurang	Sangat Kurang
Mata	Normal	Sedikit Kurang	Sangat Kurang
Ubun - ubun	Normal	Sedikit Cekung	Sangat Cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering biru
Nadi	Normal	120 – 140	>140

Sumber: Maurice King (1974) dalam A. H. Markum (1991).

c. Etiologi

Bermacam – macam penyebab dehidrasi dalam menentukan tipe / jenis – jenis dehidrasi

- Dehidrasi Isotonik: Perdarahan, muntah, diare, hipersalivasi, fistula, ileostomy (pemotongan usus), diaphoresis (kerengat berlebihan), luka bakar, puasa, terapi hipotonik, suction gastrointestinal (cuci lambung).
- Dehidrasi hipotonik: Penyakit diabetes mellitus, rehidrasi cairan berlebih, mal nutrisi berat dan kronis.
- Dehidrasi hipertonik: Hiperventilasi, diare air, diabetes insipidus (hormone ADH menurun), rehidrasi cairan berlebihan, disfagia, gangguan rasa haus, kesadaran, infeksi sistemik dan suhu tubuh meningkat.

B. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bila mana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) didalam konteks kehidupan nyata (Robert, 2004).

Asuhan keperawatan pada balita yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Rencana keperawatan untuk dehidrasi yaitu rehidrasi oral dan parenteral. Kriteria hasil yang diharapkan pada penelitian ini adalah keadaan umum baik, tanda – tanda vital dalam rentang normal, tidak ada tanda – tanda dehidrasi, dan tidak ada rasa haus yang berlebihan.

2. Pengumpulan Data dan Analisa Data.

Penelitian kualitatif ini bersifat deskriptif, sumber data primer adalah penelitian yang melakukan tindakan dan anak yang menerima tindakan. Sedangkan sekunder berupa data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan

menarasikan jawaban – jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

C. HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Klien dalam penelitian ini adalah An. M. A. R yang lahir pada 28 Mei 2014 dan berumur 25 Bulan, berjenis kelamin Laki – laki, beragama Islam, asal suku jawa dan didiagnosa diare. Nama orang tua adalah Ny YN yang bekerja sebagai wiraswasta dengan alamat Grobogan Mojokerto. Sedangkan klien yang kedua adalah An M yang lahir pada 19 Mei 2015, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam dan asal suku Jawa. Orangtua nya bernama Tn S yang bekerja wiraswasta dan beralamatkan di Suromurukan Mojokerto. .

2. Analisa Data

Tabel 3 Analisa data Pada Balita yang mengalami diare Di Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 18 – 22 Juli 2016.

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien I		
Data subyektif: Ibu klien mengatakan anaknya diare cair sudah 4x berwarna kuning, berlendir berampas dan tidak ada darah. Data Obyektif: a. Keadaan umum rewel, klien tampak kehausan b. Mukosa bibir kering c. Minum lebih banyak dari biasanya 8 gelas/hari d. Suhu 39°C e. Nadi 130x/menit f. RR 48x/menit g. Hasil laboratorium Leukosit 14.7 + Eritrosit 4.75 Hematokrit 30.4 –	Masukan makanan/minuman yang terkontaminasi ↓ Infeksi pada mukosa usus ↓ Mengeluarkan toksin ↓ Peningkatan peristaltik usus ↓ Berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan ↓ Diare	Kekurangan cairan dan elektrolit
Klien II		
Data Subyektif: Ibu klien mengatakan bahwa anaknya hari ini diare sudah 5x berwarna kuning, berlendir, tidak berampas, dan tidak ada darah. Data Obyektif: a. Keadaan umum rewel, klien tampak kehausan b. Mukosa bibir kering	Masukan makanan/minuman yang terkontaminasi ↓ Infeksi pada mukosa usus ↓ Mengeluarkan toksin ↓ Peningkatan peristaltic	Kekurangan volume cairan dan elektrolit

c. Minum lebih banyak dari biasanya 7 gelas/hari d. Suhu 38°C e. Nadi 120x/menit f. RR 34x/menit g. Hasil laboratorium Leukosit 13.3 + Trombosit 449 Hematokrit 32.9 –	usus ↓ Berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan ↓ Diare	
---	--	--

C. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Tanggal 20 juli 2016, dilakukan pengkajian pada responden 1 yaitu An. "M.A" usia 25 Bulan dengan keluhan ibu klien mengatakan anaknya rewel, diare hari ini 4x dengan konsistensi cair, berampas, berlendir, tidak ada darah dan berwarna kuning. Kebersihan botol susu pada anak kurang bersih karena ibu klien dan pengasuhnya tidak mencuci botol susu menggunakan sikat, seringkali botol susu terjatuh dan langsung diberikan kepada klien tanpa dicuci terlebih dahulu sehingga hal ini dapat memicu terjadinya kontaminasi bakteri pada minuman.

Pada tanggal 18 juli 2016, dilakukan pengkajian pada responden 2 yaitu An. "M" usia 14 Bulan dengan keluhan ibu klien mengatakan anaknya rewel, diare hari ini 5x dengan konsistensi cair, tidak berampas, berlendir, tidak ada darah, dan berwarna kuning. Ibu klien mengatakan bahwa sebelumnya anaknya memakan makanan yang sudah terjatuh dan kotor. Kebersihan pada tutup botol susu anak bersih dan seringkali botol susu terjatuh langsung diberikan kepada klien tanpa dicuci terlebih dahulu sehingga hal ini dapat memicu terjadinya kontaminasi bakteri pada makanan dan minuman.

Dari fakta dan teori tidak terjadi kesenjangan karena dalam teori menyebutkan bahwa salah satu penyebab diare adalah mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri, sehingga rencana selanjutnya adalah menjaga kebersihan makanan dan minuman yang akan dikonsumsi oleh anak.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan 1 (An. M. A / 25 Bulan) yaitu kekurangan cairan dan eletrolit berhubungan dengan pengeluaran sekunder berlebih (diare). Data subyektif menunjukkan klien BAB 4x berwarna kuning dengan konsistensi cair, berlendir, berampas dan tidak ada darah. Data obyektif menunjukkan klien tampak lemah dan rewel, badan panas suhu: 39°C RR: 48x/menit, Nadi: 130x/menit, membrane mukosa kering, klien tampak kehausan dengan minum lebih banyak dari biasanya yaitu 8 gelas/hari dan hasil laboratorium leukosit 14.7 +, eritrosit 4.75, dan hematokrit 30.4 –.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan 2 (An. M / 14 Bulan) yaitu kekurangan cairan dan eletrolit berhubungan dengan pengeluaran sekunder berlebih (diare). Data subyektif menunjukkan klien BAB 5x berwarna kuning dengan konsistensi cair, berlendir, tidak berampas dan tidak ada darah. Data obyektif menunjukkan klien tampak lemah dan rewel, badan panas suhu: 38°C RR: 34x/menit, Nadi: 120x/menit, membrane mukosa kering, klien tampak kehausan dengan minum lebih banyak dari biasanya yaitu 7 gelas/hari dan hasil laboratorium leukosit 22.6 +, eritrosit 5.10, dan hematokrit 32.9 –.

Diagnosa yang muncul pada kasus ini, selain mengacu pada teori juga disesuaikan dengan masalah yang ada berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada karena dalam teori menyebutkan

dehidrasi bisa terjadi karena pengeluaran cairan tubuh yang berlebihan seperti diare dan BAK pada partisipan 1 dan 2.

3. Intervensi

Pada partisipan 1 dan 2 intervensi keperawatan yang dirumuskan sama yaitu pantau tanda dan gejala dehidrasi, kaji status nutrisi anak, monitor tanda – tanda vital, timbang berat badan setiap hari, monitor pemeriksaan laboratorium, dorong masukan oral (pemberian oralit), kolaborasi pemberian obat. Dalam teori intervensi yang dirumuskan adalah pantau tanda dan gejala dehidrasi, kaji status nutrisi anak, monitor tanda – tanda vital, timbang berat badan setiap hari, monitor pemeriksaan laboratorium, dorong masukan oral (pemberian oralit), kolaborasi pemberian obat (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Semua rencana yang dibuat sesuai dengan teori dan keadaan klien, rencana keperawatan ini terlebih dahulu adalah menetapkan prioritas masalah yaitu kekurangan volume cairan. Pada partisipan 1 dan 2 sama – sama diberi oralit 200 ml tiap kali diare.

4. Implementasi Keperawatan

Partisipan 1 (An. M.A) dilakukan implementasi mengkaji tanda – tanda dehidrasi, mengobservasi keadaan klien, mengkaji tanda – tanda vital, menimbang berat badan, mengkaji penyebab diare, memberikan HE cara membersihkan botol susu yang bersih, mengkaji status nutrisi, menganjurkan ibu untuk kompres air hangat diketiak dan leher, memonitor pemeriksaan lab, memberikan cairan oralit, memberikan HE mengenai fungsi oralit dan cara membuat oralit secara manual, memberikan injeksi ceftriaxone dan ranitidine.

Partisipan 2 (An. M) dilakukan implementasi mengobservasi keadaan klien, mengkaji tanda – tanda dehidrasi, mengkaji penyebab diare, memberikan HE mengenai pentingnya kebersihan makanan pada anak, mengkaji status nutrisi, menimbang berat badan, memonitor TTV, memonitor pemeriksaan lab, dan memberikan injeksi ceftriaxone dan ranitidine.

Implementasi yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 tidak jauh berbeda dilakukan berdasarkan respon klien atau keadaan klien hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Evaluasi

Pada partisipan 1 ibu klien mengatakan bahwa diarenya sudah berkurang yaitu 1x/hari, keadaan umum baik, membrane mukosa lembab, suhu: 36,9°C RR: 28x/menit, 110x/menit, anak tidak tampak kehausan. Pada partisipan 2 ibu klien mengatakan diare berkurang yaitu 3x/hari, keadaan umum baik, membrane mukosa lembab, suhu: 36,6°C RR: 28x/menit, nadi: 110, anak tidak tampak kehausan.

Hasil evaluasi partisipan 1 dan 2 sama – sama diare berkurang, keadaan umum baik, membrane mukosa lembab, TTV dalam rentang normal, dan anak tidak tampak kehausan. Evaluasi ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan dengan menggunakan evaluasi proses (mengacu pada tindakan keperawatan) dan evaluasi hasil (mengacu pada kesimpulan dari hasil tindakan). Hal ini tampak dari keberhasilan pencapaian tujuan yaitu dapat teratasinya masalah keperawatan yang timbul dengan kriteria hasil keadaan umum baik, tanda – tanda vital dalam rentang normal, tidak ada tanda – tanda dehidrasi, dan tidak ada rasa haus yang berlebihan

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Hasil perawatan pada partisipan 1 dan 2 sama – sama berhasil akan tetapi partisipan 2 lebih lebih cepat teratasi daripada partisipan 1 karena partisipan 2 mengkonsumsi cairan oralit hampir habis. Sedangkan partisipan 1 tidak pernah habis hanya setengah gelas tiap kali diare. Sehingga berdasarkan data dari hasil Asuhan

Keperawatan pada anak diare dengan dehidrasi sedang pemberian oralit 200 ml tiap kali diare lebih efektif jika dihabiskan untuk mengatasi dehidrasi

2. Saran

- a. Diharapkan institusi pendidikan dapat menambah buku atau literatur tentang diare pada anak dan teori tentang faktor penyebab terjadinya diare dengan dehidrasi, sehingga dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.
- b. Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan pada makanan yang akan dikonsumsi.
- c. Hendaknya peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti tentang faktor penyebab balita yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang.
- d. Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhammad. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press
- Brunner dan Suddart.(2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Budiono dan Pertami S. B. (2015).*Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Bungin, Burhan. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Carpenito, Linda J. (1999). *Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Deslidel, Hasan, Hevrialni R dan Sartika Y. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Doenges, M. E. Moorhouse, M.F. Geissler, A. C. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Fadhilah. (2014). <http://www.idmedis.com>diakses pada tanggal 25 Februari 2016.
- Guwandi, J. (2004). *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Handayaningsih, Isti. (2009). *Dokumentasi Keperawatan “DAR”*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Kartiningrum, Eka Diah. 2013. Personal Hygiene Penderita Diare Di Wilayah UPT Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto. *MEDICA MAJAPAHIT Vol 5 No 1*
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). [Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)diakses pada tanggal 11 Januari 2016.
- Kemp, Charles. (2009). *Klien Sakit Terminal Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kusuma H dan Nurarif A H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*. Jogjakarta: Mediaction.
- Lyer P. W dan Camp N. H. (2004). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Maghfuri, Ali. (2015). *Buku Pintar Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Markum, A.H. (1991). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nazir, Moh. (2013). Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ngastiyah, (2005).Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC
- Nursalam, (2008).*Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Susilaningrum R dan Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan BAYI DAN ANAK*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmat.(2016). [Https://googleweblight.com](https://googleweblight.com)Diakses pada tanggal 26 Februari 2016.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional*. www.litbang.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 18 Januari 2016.

- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Penyajian pokok – pokok hasil riset kesehatan dasar.* www.litbang.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 06 Januari 2016.
- Soetjiningsih. (2000). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: EGC.
- Sudarti dan Khoirunnisa E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita.* Jogjakarta: Nuha Medika.
- Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wong, D. L. (1999). *Nursing care of infants and children.* St. Louis: Mosby.
- Yin, Robert K. (2004). *Study Kasus dan Desain Metode.* Jakarta: Raja Gravindo Persada.