

**PENERAPAN TERAPI REHIDRASI ORAL (TRO) UNTUK
MEMPERBAIKI HIPOVOLEMIA PADA An. A DENGAN DIARE
DI RUANG SOKA RSUD HJ. ANNA LASMANAH
BANJARNEGARA**

**Anne Oktananta Pramesti¹, Noor Yunida Triana², Murniati³
Universitas Harapan Bangsa Purwokerto**

Email : anneoktanantap@gmail.com¹, nooryunida@uhb.ac.id², murniati@uhb.ac.id³

ABSTRAK

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga disertai darah atau lendir. Apabila diare tidak segera ditangani dan diobati maka dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi karena usus tidak mampu berfungsi secara maksimal. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan hipovolemia berfokus pada implementasi penerapan terapi rehidrasi oral (TRO) untuk memperbaiki hipovolemia pada An. A diare di Ruang Soka RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, pendekatan yang digunakan yaitu menggunakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek studi kasus ini yaitu An. A dengan masalah hipovolemia pada diare. Data fokus yang di dapat yaitu BAB 6x sehari, muntah 5x sehari, sering merasa haus, dan minum sebanyak 290 ml. Data obyektif yang ditemukan, pasien tampak lemah, mata tampak cekung, mukosa bibir kering, konjungtiva pucat, turgor kulit tidak elastis, output urine 300 cc (dari jam 11.00 WIB samapai dengan 16.00 WIB), berat badan menurun menjadi 10kg, nadi meningkat 125x/menit, respirasi 26x/menit, balance cairan/24 jam yaitu – 129,7 cc. Jika hipovolemia tidak segera diatasi maka akan menimbulkan komplikasi, bahkan bisa menimbulkan kematian. Oleh karena itu hipovolemia menjadi prioritas masalah dikasus ini. Intervensi yang diterapkan yaitu Manajemen Hipovolemia dengan tindakan keperawatan utama terapi rehidrasi oral (TRO) pemberian cairan oralit. Hasil studi kasus yang telah dilakukan dengan pemberian cairan oralit pada pasien hipovolemia dapat mengembalikan cairan yang hilang akibat diare, menurunkan volume feses, muntah, dan mempercepat penyembuhan diare. Asuhan keperawatan hipovolemia berfokus pada implementasi penerapan terapi rehidrasi oral (TRO) dapat memperbaiki hipovolemia pada An. A dengan diare. Luaran dari studi kasus ini adalah artikel di jurnal nasional.

Kata kunci: Diare, Hipovolemia, Oralit, Terapi Rehidrasi Oral (TRO).

PENDAHULUAN

Anak balita usia 0-59 bulan yang ditandai dengan proses tumbuh kembang yang sangat cepat pada saat ini, dengan perubahan-perubahan yang memerlukan kualitas asupan cairan yang lebih tinggi (Febrianti, 2022). Salah satu kejadian masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada anak balita adalah diare. Anak balita berisiko lebih tinggi diare dibanding orang dewasa karena tubuh anak balita memiliki lebih banyak komponen air daripada orang dewasa seharusnya lebih rentan terhadap diare (Kemenkes RI, 2017). Kejadian penyakit diare sangat berkaitan dengan kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal dan perilaku masyarakat. Di negara berkembang seperti Indonesia, penyakit diare masih menjadi penyakit masalah utama masyarakat. Kejadian diare tidak hanya menyebabkan gizi kurang namun bisa juga mampu menimbulkan kematian dan kejadian luar biasa (KLB) (Melvani dkk, 2019).

Kementerian Kesehatan (2020) mencatat penyebab utama kematian pada balita (usia 12-59 bulan) di Indonesia adalah diare. Tercatat terdapat 314 kematian akibat diare pada

balita Indonesia pada 2019. Penyebab kematian selanjutnya adalah pneumonia (277 kematian), demam (215), dan malaria (22), kemudian sebanyak 6 kematian akibat difteri dan 1 kematian akibat campak. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun (Kemenkes RI, 2020). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 % dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3 %, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%. Data dari Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat (Komdat Kesmas) periode Januari - November 2021, diare menyebabkan kematian pada postneonatal sebesar 14%. Data terbaru dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare berada pada angka 9,8%.

Penemuan kasus diare balita di Provinsi Jawa Tengah menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah 2021, dari Kabupaten Banjarnegara-Purbalingga-Banyumas-Cilacap-Kebumen (BARLINGMASCAKEB) yaitu Kebumen 44,70 %; Purbalingga 34,30 %; Banjarnegara 19,00 %; Cilacap 18,70 %; dan Banyumas 12,80 %. Dari data tersebut Kabupaten Banjarnegara menempati urutan ke 3 terbanyak kasus diare pada balita (Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2021). Berdasarkan data prasurevei dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Banjarnegara (2019) di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara terdapat kasus diare di tahun 2019 sebanyak 193 kasus.

Diare disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Patogen yang secara umum ditemukan, antara lain *Cryptosporidium*, *Campylobacter*, *Escherichia coli*, dan Rotavirus. Diare non- infeksi terjadi karena malabsorpsi, keracunan makanan, keracunan susu sapi, infeksi non-gastrointestinal (Saidah, 2019).

Anak yang mengalami diare akan muncul tanda dan gejala BAB lembek atau cair dari tiga kali dalam 24 jam, merasa lemah, mengeluh haus, volume urine menurun terkadang juga sampai demam dan dapat menyebabkan peningkatan frekuensi BAB sehingga berisiko kehilangan cairan dan elektrolit. Hal ini apabila berkelanjutan dapat menyebabkan dehidrasi baik dari tingkat ringan sampai berat dan juga hipovolemik karena pengurangan volume cairan sehingga volume cairan di pembuluh darah berkurang bahkan dapat menyebabkan kematian (PPNI, 2017).

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraseluler, dengan tanda dan gejala membrane mukosa kering, berat badan turun tiba-tiba, turgor kulit menurun, suhu tubuh meningkat (PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen hipovolemia berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu ada salah satu tindakan pemberian asupan cairan oral. Dalam pengobatan diare terdapat banyak cara sesuai dengan tingkat dehidrasi dari ringan sampai berat yaitu dengan cara terapi Lima Langkah Tuntaskan Diare atau LINTAS DIARE yang terdiri dari pertama pemberian cairan rehidrasi oral (oralit), kedua yaitu pemberian tablet- zinc selama 10 hari berturut-turut, ketiga pemberian ASI (jika anak masih meminum ASI) atau pemberian makanan kaya nutrisi, keempat pemberian antibiotik sesuai resep hanya diberikan pada diare yang berdarah dan diare dengan masalah lain, kemudian yang kelima edukasi kepada ibu/keluarga (MTBS, 2022).

Terapi cairan adalah salah satu terapi yang sangat menentukan keberhasilan penanganan pada pasien dengan dehidrasi. Terapi rehidrasi oral (TRO) merupakan tindakan terapi lini pertama untuk kehilangan volume cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah pada anak balita yang mengalami diare. Terapi rehidrasi oral digunakan untuk mengobati hipovolemia akibat diare yang tidak bergantung pada usia, penyebab atau kandungan natrium awal. Terapi rehidrasi oral dapat digunakan di rumah atau dalam

kondisi yang diawasi secara medis (Aghsaeifard, dkk, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Terapi Rehidrasi Oral Untuk Memperbaiki Hipovolemia Pada An. A Dengan Diare di Ruang Soka RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus yaitu mengungkap suatu kasus yang mempelajari asuhan keperawatan penerapan terapi rehidrasi oral (TRO) untuk memperbaiki hipovolemia pada anak dengan diare di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Pendekatan yang digunakan yaitu menggunakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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 berhubungan dengan adanya permasalahan yang muncul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada An. A yang penulis kelola selama 3 hari dan penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu dengan asuhan keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

1. Pengkajian

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

Tabel 1 Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien Diare dengan Tanda Gejala Secara Teori

No	Teori	Kasus
1	Sering buang air besar dengan tinja yang lunak/encer	Pasien mengalami BAB 6x sehari dengan konsistensi encer, berwarna kuning dan berbau khas
2	Muntah	Pasien muntah 5x sehari dan mengalami penurunan nafsu makan
3	Mulut kering	Mukosa bibir pasien tampak kering
4	Elastisitas turgor kulit menurun	Turgor kulit pasien tampak tidak elastis
5	Berat badan menurun	Berat badan pasien saat sebelum sakit 12 kg dan saat sakit mengalami penurunan berat badan yaitu menjadi 10 kg
6	Penurunan ha luaran urine	Pasien ditemukan adanya penurunan ha luaran urine karena dalam 24 jam pasien hanya BAK sejumlah 300 cc
7	Kelemahan	Pasien tampak lemah/lemas
8	Merasa haus	Pasien mengalami merasa haus

Berdasarkan perbandingan data pengkajian dapat disimpulkan bahwa: An. A mengalami BAB 6x sehari dengan konsistensi encer. Anak dengan diare salah satu tanda gejala yang muncul adalah sering buang air besar dengan tinja yang lunak atau encer dan frekuensinya 3x atau lebih dalam satu hari (Saidah, 2019). 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 terdorong keluar melalui anus dan terjadi diare (Utami & Luthfiana, 2016).

An. A mengalami muntah. Muntah juga merupakan tanda seorang anak

mengalami diare. Dimana hal ini dapat terjadi pada anak diare yang mengalami dehidrasi sedang, tidak hanya itu tanda gejalanya yaitu kelemahan, merasa haus, penurunan napsu makan, berat badan menurun, elastisitas turgor kulit menurun, dan mulut kering (Apri, 2016).

An. A mengalami penurunan haluaran urin. Penurunan haluaran urin dapat terjadi karena kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan penurunan tekanan darah sehingga terjadi penurunan perfusi organ seperti ginjal (Yusuf, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data didapatkan diagnosa pada pasien adalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditemukan data terdapat tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu frekuensi nadi meningkat 125x/menit, turgor kulit tidak elastis >2 detik, membran mukosa kering, sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu merasa lemah, mengeluh haus, dan berat badannya menurun. Tanda hipovolemia menurut Sudirman, dkk (2023) yaitu balance cairan kurang dari kebutuhan tubuh dimana tidak seimbang antara output cairan dengan cairan yang masuk, di pengkajian yang penulis lakukan balance cairan pasien pada 8 jam sejumlah – 129,7 cc, elastisitas kulit menurun, membrane mukosa kering, dan pasien sangat lemas. Apabila diare tidak segera ditangani dan diobati maka dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi karena usus tidak mampu berfungsi secara maksimal. Jika hipovolemia tidak segera diatasi maka akan menimbulkan komplikasi, bahkan bisa menimbulkan kematian (Fatimah, 2022). Oleh karena itu hipovolemia menjadi prioritas masalah dikasus ini.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menetapkan rencana intervensi keperawatan berdasarkan luaran Status Cairan (L.03028) yang dilakukan selama 3x24 jam dengan harapan status cairan membaik. Penulis menetapkan intervensi keperawatan juga berdasarkan standar intervensi yaitu Manajemen Hipovolemia (I.03116) karena masalah yang dihadapi pasien mampu diselesaikan dengan intervensi tersebut, sementara itu intervensi yang lain tidak dipilih karena tidak sesuai dengan kondisi pasien. Menurut penulis perencanaan keperawatan pada pasien ini sudah sesuai dengan teori dan hasil penulisan meliputi kelengkapan data, serta data penunjang yang lainnya dan dilakukan dengan sesuai kondisi pasien sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus dilahan praktik.

Dalam penatalaksanaan diare perlu dipusatkan untuk pemenuhan kebutuhan cairan pada anak dengan tujuan yaitu mengurangi risiko penurunan cairan dan mempertahankan tubuh untuk tidak kehilangan cairan melalui feses yang cair serta muntah (Prabowo et al., 2020). Cara pencegahan hipovolemia pada diare yaitu dengan cara mengidentifikasi tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral seperti oralit atau terapi parenteral (Hardianti et al., 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan kepada An. A yang sesuai dengan rencana intervensi yaitu Manajemen Hipovolemia (I.03116), tindakan yang dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, hal ini dilakukan karena untuk mengetahui tanda dan gejala seseorang yang mengalami dehidrasi. Dimana pengertian dehidrasi itu sendiri merupakan kondisi tubuh yang mengalami kekurangan banyak cairan yang terjadi karena pengeluaran air atau cairan lebih banyak daripada pemasukan (Siti Hastia & Tarianna Ginting, 2019).

Kemudian penulis melakukan pemberian terapi rehidrasi secara oral maupun parenteral. Rehidrasi oral dapat dilakukan dengan cara pemberian oralit dan juga zinc.

Pemberian oralit bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada diare dan penggunaan zinc juga akan mempengaruhi fungsi imun dan struktur intestinal, proses pemulihan epitel selama diare, hal ini akan mempercepat proses penyembuhan diare (Putri et al., 2019). Rehidrasi parenteral dapat dilakukan dengan cara pemberian cairan isotonic bertujuan menjaga hidrasi dan keseimbangan elektrolit selama diare (Fentami, 2019). Pasien mendapatkan terapi infus KAEN 3B dengan 15 tetes permenit mikrodrip yang memiliki kandungan natrium, kalium, laktat, dan glukosa dengan indikasi untuk mengatasi masalah keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh.

Pada studi kasus ini selain diberi terapi parenteral juga diberikan oralit 200 ml saat pasien BAB > 4x atau saat muntah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang saat sedang diare serta mencegah terjadinya dehidrasi. Komposisi oralit yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF saat ini mengandung natrium, glukosa, klorida, potasium/kalium, dan sitrat dengan total osmolaritas yang lebih rendah. Oralit juga meningkatkan pergerakan penyerapan air dari lumen ke sel. Glukosa membantu memfasilitasi penyerapan natrium dan air di usus kecil, sedangkan natrium dan potasium/kalium dibutuhkan untuk mengembalikan ion-ion penting untuk tubuh yang hilang selama diare. Selain itu, kandungan sitrat dapat memperbaiki kondisi asidosis akibat dehidrasi dan diare (Jocelyn, 2021). Cara melarutkan oralit yaitu larutkan dengan air matang sebanyak 200 ml setelah tercampur secara merata lalu diminumkan kepada pasien, apabila muntah maka pemberian oralit dihentikan selama 10 menit dan setelah itu tetap diminumkan dengan frekuensi lambat atau disendoki tetapi sering sampai habis setiap kali anak diare (Wulan, 2023).

Tindakan selanjutnya yang dilakukan yaitu memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor turgor kulit, jumlah, warna urine serta intake dan output pasien. Hal ini dilakukan karena untuk mengatasi terjadinya kekurangan cairan (Verawati et al., 2020). Setelah itu penulis melakukan pendokumentasian hasil pemantauan cairan pasien karena untuk mengetahui status cairan pada anak dengan diare.

Tabel 2 Data Pemantauan Cairan An. A
Tanggal 16 – 18 Januari 2024

Jenis Data	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Intake			
1. Makan	3x sehari 1-3 sendok (\pm 130 gram)	3x sehari 1-4 sendok (\pm 135 gram)	3x sehari 1-6 sendok (\pm 150 gram)
2. Minum	290 cc + oralit 200	300 cc + oralit 200 cc (500 cc)	450 cc
3. Infus	cc (490 cc)	750 cc	750 cc
4. Injeksi	750 cc	10,3 cc	10,3 cc
5. Air metabolisme	10,3 cc	80 cc	80 cc
	80 cc		
Total Intake	1460,3 cc	1475,3 cc	1440,3 cc
Output			
1. Urin	400 cc	450 cc	500 cc
2. Feses	500 cc	500 cc	50 cc lembek
3. Muntah	250 cc	200 cc	-
4. IWL	290cc	290 cc	290 cc
Total Output	1490 cc	1440 cc	840 cc
Balance Cairan	-29,7 cc	+35,3 cc	+600,3 cc

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi didapatkan turgor kulit dari skala 2 (cukup menurun) ke skala 5 (meningkat), output urine dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (meningkat), perasaan lemah dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun), keluhan haus dari skala 3 (sedang) ke skala

5 (menurun) , membrane mukosa dari skala 2 (cukup memburuk) ke skala 5 (membaik) dan intake cairan dari skala 2 (cukup memburuk) ke skala 4 (cukup membaik). Dimana dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif teratasi.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif teratasi.

Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan agar tetap mempertahankan kondisi klien yang telah tercapai, tetap melakukan kontrol rutin ke rumah sakit, mengikuti segala apa yang telah dijelaskan oleh perawat dan mampu meningkatkan derajat kesehatan anak.

2. Bagi Rsud Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Hasil karya tulis ini yang telah disusun oleh penulis diharapkan dapat menjadi referensi untuk dapat mengembangkan inovasi dalam memberikan materi asuhan keperawatan yang terkait dengan klien anak khususnya pada kasus diare.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ini yang telah disusun oleh penulis diharapkan mendapat koreksi dan masukan dari pihak institusi sebagai bahan untuk mengembangkan karya tulis ilmiah kepada penulis-penulis selanjutnya agar menghasilkan karya tulis yang lebih baik. Dapat dijadikan referensi oleh pihak institusi dalam memberikan materi mengenai asuhan keperawatan yang terkait dengan klien anak khususnya pada pasien diare.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang studi kasus penerapan terapi rehidrasi oral untuk meningkatkan hipovolemia pada anak dengan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiguna, P. (2016). *Titik – Titik Penumpas Penyakit*. Yogyakarta: Genius Publisher
- Aghsaeifard, Z., Heidari, G., & Alizadeh, R. (2022). Memahami penggunaan terapi rehidrasi oral: Tinjauan naratif dari praktik klinis hingga rekomendasi utama. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/pmc/articles/PMC9464461/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Apri, D.(2016). *Ortu Cermat, Buah Hati Sehat – Buku Pintar Deteksi & Penanganan Dini Penyakit Balita & Anak Terpopuler*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Buccigrossi, V, dkk. (2020). Potensi Larutan Rehidrasi Oral dalam Mendorong Penyerapan Cairan Berhubungan dengan Konsentrat Glukosa. 8 Mei 2020. Nature Publishing Group. 10: 7803. Doi: 10.1038/s41598-020-64818-3
- Diare. 6(1),4
- Fahlevi.,R. (2022). Cara Mengukur Jumlah Urine Normal pada Anak dan Bayi. <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kesehatan-anak/jumlah-urine-normal-anak>
- Fatimah, S. (2022). Waspada Dehidrasi pada Anak dengan Diare. Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. Agustus 10, 2022. https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1290/waspada-dehidrasi-pada-anak-dengan-diare
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/6>

- 5%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76
- Fentami, N. A. (2019). Gambaran Penggunaan Obat Diare Pada Pasien Balita Di Rsup Persahabatan. *Jumal Archives Pharmacia*, 1 (1), 14-18.
- Hardianti, I. O., Candra, A. S., Nafi', A. A., Aris, W., Enik, A., Reffly, A. W. M., Rizki, N.M. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Dengan Intervensi Manajemen Hipovolemia di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Ezra Science Bulletin*. Vol. 1, No. 2A Special Issue: Health Science 2023. 94
- Jocelyn, P, U. (2021). Oralit- Indikasi, Dosis, Interaksi Obat. <https://www.alomedika.com/obat/larutan-elektrolit-dan-nutrisi/oral/larutan-rehidrasi-oral/farmakologi>
- Kemendes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta, 2022
- Leniwita, H. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan Bahan Ajaran Keperawatan. Program DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia Jakarta. 2019
- Mehta, P., (2022). Apa Terapi Rehidrasi Oral untuk Anak?. Dan Brennan, MD. Juli 23, 2022. https://www-webmd-com.translate.google/children/what-is-oral-rehydration-therapy-children/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Mildawati, R., Andera, N. A., Rasyida, Z. M., & Kediri, S. G. H. (2023). Edukasi Pencegahan Diare: Pembuatan Oralit dan Mencuci Tangan Yang Benar pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah. 3.
- Mumpuni, Y., & Romiyanti (2016). 45 Penyakit yang Sering Hinggap pada Anak. Ed. I. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Nursa'in S. H. (2017). Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink Pada Kasus
- Padila., (2015). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika. 2015
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, P. A., Sulistyorini, L., & Juliningrum, P. P. (2020). Gambaran Balance Cairan Pada Anak Diare Setelah Diberikan Penuhan Kebutuhan Cairan di Rumah Sakit Kaliwates ember. *Pustaka Kesehatan*, 8(3), 147. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i3.18945>
- Rahardjo, S., & Gudnanto. (2022). Apa itu Penelitian Studi Kasus? Pengertian, Tujuan dan Contohnya. April 8, 2022. Sampoerna University. <https://www.sampoernauniversity.ac.id/id/penelitian-studi-kasus/>
- Saidah, Q., Khoeriyah, S. M., Rusana., & Arbianingsih. (2019). Asuhan keperawatan anak: diagnosis NANDA-I, hasil NOC, tindakan NIC: gangguan gastrointestinal & hepatobilier. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2019.
- Samosir, E. (2020). Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/c4u5f>
- Silviavitari, T., Dewi, R., & Sanuddin, M. (2021). Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019: Evaluation of Diarrhea Drug Therapy in Outpatient Toddler Patients at Tanjung Pinang Health Center, Jambi 2019. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(6), 826–832. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i6.678>
- Siti Hastia, & Tarianna Ginting. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Sidorejo Puskesmas Sering. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1 (1), 1.
- Sudirman, A.A., Modjo, D., Mokodompit, R. (2023). Analisis Balance Cairan Pada Anak Diare Setelah diberikan Penuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Perawatan Anak RSUD. Prof.

- Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Vol. 1, No. 3 Agustus 2023. 157. DOI: <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.893>
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5, 101-106.
- Verawati, M., Muhammad, I., & Isro'in, L. (2020). PEMENUHAN CVOLUME CAIRAN. *Health Sciences Journal*, 4 (1), 15-31.
- Wulan, E., (2023). SOP Pemberian Oralit. All Rights Reserved Juli 21, 2023. <https://id.scribd.com/document/660303432/SOP-pemberian-oralit>
- Yusuf, Y. S. (2020). Hubungan Cuci Tangan Sebelum Makan Dengan Kejadian Diare Pada Anak di Puskesmas agong 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>