

GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE PADA BALITA DENGAN TERAPI PEMBERIAN ORALIT

Delima Ayu Sari¹, Fitri Afdhal², Ria Wulandari³, Alvian Harisandy⁴

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang, Sumatra Selatan, Indonesia

⁴Pendidikan Profesi Ners Universitas Kader Bangsa Palembang, Sumatra Selatan, Indonesia

afdhalfitria@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is a condition of defecating more frequently than usual with a liquid stool texture accompanied by blood and mucus. Common causes of diarrhea come from contaminated food or water. Carried out to implement nursing care for patients with digestive system disorders: Diarrhea with hypovolemia problems. The purpose of this study is to describe the implementation of comprehensive nursing care for children diagnosed with diarrhea at Bhayangkara Mohamad Hasan Hospital, Palembang. **Method:** The study used a descriptive method with a case study approach and intervention of oral rehydration salts, subjects in case studies on both patients. Data collection techniques include interviews, observation, physical examination, and documentation. **Results:** In the assessment carried out on patient 1 with complaints of the patient saying defecating more than 3 times a day with a nursing diagnosis of hypovolemia, after 3 days of intervention of oral rehydration salts and implementation of SLKI and SIKI the problem was resolved. **Conclusion:** Oral rehydration salts are very effective for patients with fluid deficiency as a replacement for lost body fluids.

Keywords : Dehydration, Diarrhea, Oralit Therapy

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare merupakan keadaan buang air besar lebih sering dari biasanya dengan tekstur tinja cair disertai darah dan lendir. Penyebab umum diare berasal dari makanan atau air yang terkena pencemaran. Dilakukan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem pencernaan : Diare dengan masalah hipovolemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan secara menyeluruh terhadap anak yang mengalami diagnosis diare di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang. **Metode :** Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan intervensi pemberian oralit, subyek pada studi kasus pada kedua pasien. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik, dan Dokumentasi. **Hasil :** Pada pengkajian dilakukan pada pasien 1 dengan keluhan pasien mengatakan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan diagnosa keperawatan hipovolemia, setelah 3 hari dilakukan intervensi pemberian oralit dan implementasi SLKI dan SIKI masalah teratasi. **Kesimpulan :** Pemberian oralit sangat efektif untuk dilakukan pada pasien kekurangan cairan sebagai pengganti cairan tubuh yg hilang.

Kata kunci : Dehidrasi, Diare, Terapi oralit

PENDAHULUAN

Diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami defekasi dengan frekuensi yang tidak biasa selama lebih dari tiga hari sekali, serta perubahan dalam jumlah dan konsistensi feses cair. (Wulandari, Suhesti, and Rumambi 2025). Bakteri yang berasal dari makanan atau air yang tercemar dapat menyebabkan diare. Selain itu beberapa obat-obatan, seperti antibiotik, obat kanker, dan alergi makanan juga dapat menjadi penyebabnya. (Z. Yulia et al. 2023), Diare pada balita dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti infeksi, gangguan penyerapan zat (malabsorpsi), makanan. Kondisi lingkungan, perilaku hidup bersih,

kecukupan gizi dan tingkat sosial ekonomi keluarga adalah beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya diare. (Zuraida Sukma Abdillah and IGA Dewi Purnamawati 2019). Selama anak diare, tubuh anak kehilangan lebih banyak elektrolit dan cairan, seperti natrium, kalium dan bikarbonat yang ada dalam tinja cair. Jika kehilangan air tubuh tidak diimbangi dengan asupan yang memadai, ada kemungkinan dehidrasi. Akibatnya, anak dapat mengalami hipovolemia yang merupakan kondisi dimana kadar kalium darah rendah dan kekurangan elektrolit. (Makatindu et al. 2024). Menurut *United Nations Children's Fund* bahwa diare adalah salah satu penyebab utama kematian anak-anak, terutama anak-anak di bawah lima tahun. Angka kematian akibat diare menurun sebesar 60% antara tahun 2000 dan 2017, tetapi tahun 2017 diare masih menyumbang sekitar 8% dari kematian anak balita di seluruh dunia. (United Nations Children's Fund 2024). Berdasarkan informasi dari Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization 2024), Diperkirakan bahwa pada tahun 2024, di dunia ada sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun di setiap tahunnya (Ruth and Oishi 2024).

Menurut Depkes RI, terdapat beberapa faktor yang dapat secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor terjadinya diare, terdiri dari faktor agen, pejamu, dan lingkungan. Faktor pejamu atau host yang dapat menyebabkan diare, diantaranya pemberian ASI eksklusif tidak sampai 1.000 hari pertama kehidupan, status gizi yang buruk, daya tahan tubuh yang lemah, kurangnya pengetahuan orangtua terkhusus ibu akan penyakit diare. Sedangkan faktor lingkungan, yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat, dimana kedua faktor ini saling berinteraksi sejalan dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tercemar oleh mikroorganisme penyebab diare serta diikuti dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka hal tersebut akan mempermudah penularan diare (Ruth and Oishi 2024). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel menunjukkan bahwa 90% penderita diare dari seluruh kelompok usia telah menerima oralit. Khususnya pada kelompok usia balita, 93,7% penderita diare mendapatkan oralit dan 77,2% menerima suplementasi zinc. Angka kejadian diare tercatat sebesar 270 kasus per 1000 penduduk untuk semua usia dan mencapai 943 kasus per 1000 penduduk pada kelompok balita (Ali and Penyusun n.d.). Berdasarkan data prevalensi penyakit diare di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang pada tahun 2022 tercatat 66 penderita, sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 129 penderita dan tahun 2024 sebanyak 175 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi penyakit diare mengalami peningkatan dari tahun 2022 hingga 2024. (Rekam Medik 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi terapi obat diare pada pasien balita berdasarkan jenis kelamin adalah pada laki-laki (50,27%), dan berdasarkan usia, kelompok terbesar adalah 2 - 5 tahun (58,91%). Obat diare yang paling sering digunakan adalah oralit (47,58%). Namun, data kualitatif menunjukkan bahwa oralit adalah indikasi yang tepat secara keseluruhan (100%), dosis yang tepat adalah zinc (94,1%), metode pemberian yang tepat adalah oralit. Dalam evaluasi penggunaan obat diare, dianggap bahwa oralit adalah obat paling umum digunakan untuk pengobatan diare (Silviavitari, Dewi, and Sanuddin 2021). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan mengenai penerapan pemberian oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare mampu mengurangi tingkat dehidrasi pada anak diare. (Wijayanti et al. 2023). Penelitian melaporkan bahwa penggunaan oralit dan perilaku hidup bersih dapat menurunkan kematian akibat diare di negara berkembang. (Mildawati et al. 2023). Diare pada anak biasanya sembuh sendirinya, tetapi diare yang berlangsung lama dengan banyak tinja menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan sakit, penurunan berat badan, masalah gizi dan bahkan kematian. (Soeseno, Suryawan, and Suarca 2019). Kebersihan lingkungan buruk, persediaan air yang tidak bersih dan kurangnya adalah faktor resiko yang diduga menyebabkan diare. (Ilmiah and Sandi

2021). Maka dari itu pengetahuan dan ketrampilan ibu rumah tangga sebagai tiang utama dalam menjaga kesehatan keluarga terutama pada penyakit diare. (Dyahariesti, Yuswantina, and Wijayanti 2018).

Sebuah penelitian menemukan bahwa oralit diberikan segera setelah anak 1 tahun menghentikan diare dengan memberinya 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian cairan oralit dapat mengurangi tinja hingga 25% secara signifikan. (Febrianti and Saputra 2018). Pemberian cairan melalui mulut direkomendasikan bagi pasien yang mengalami kehilangan cairan tubuh akibat gangguan pencernaan seperti diare dan muntah. Keadaan ini umumnya ditemukan pada penderita gastroenteritis atau keracunan makanan yang menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan dan elektrolit. (Nufus 2024). Sebagai strategi penting untuk meningkatkan derajat kesehatan anak, terapi atau penanganan diare pada anak dalam manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS) harus diterapkan pada anak dengan diare sesuai dengan klasifikasi diare yang dijelaskan dalam bagan MTBS dan beberapa jenis terapi tersebut termasuk pemberian cairan intravena oralit dan tablet zinc. (Kusmayanti and Sibualamu 2023). Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memahami asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak dengan Masalah Keperawatan Diare di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang.

METODE

Studi kasus deskriptif ini menyelidiki masalah gangguan sistem pencernaan pada anak penderita diare di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang, Pada pasien yang mengalami diare pendekatan komunikasi terapeutik fase pra-interaksi, orientasi dan terminasi digunakan. Studi deskriptif gangguan sistem pencernaan pada anak penderita diare. Berdasarkan kriteria inklusi meliputi anak-anak berusia dibawah 5 tahun yang telah didiagnosis menderita diare akut atau kronis oleh tenaga medis (Dokter), orang tua atau wali dari pasien setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dan telah menandatangani formulir persetujuan (Informed consent), anak dirawat dirumah sakit khususnya di unit perawatan anak. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien anak yang berada dalam kondisi kritis dan memerlukan perawatan intensif di ICU maupun NICU, wali atau orang tua pasien yang menolak terlibat dalam penelitian, catatan atau dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap atau tidak tersedia untuk dianalisis. Sedangkan Variabel independen adalah Pemberian Terapi Oralit dan variabel dependen adalah keseimbangan cairan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara langsung ke pasien mengenai kejadian diare.

Prosedur penelitian diawali dengan pengkajian awal, wawancara dan observasi tanda vital, Pemberian terapi oralit sebanyak 50ml setiap diare dalam 3 hari pemberian asuhan keperawatan, Pemberian oralit diberikan sedikit demi sedikit hingga larutan habis diminum jika pasien muntah, hentikan sementara pemberian selama 10 menit, Setelah itu lanjutkan kembali secara perlahan, satu sendok setiap 2-3 menit pemberian oralit tetap diteruskan meskipun diare masih berlangsung. Subjek penelitian ini adalah pasien yang menderita diare dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang. Peneliti melakukan tindakan pemberian oralit dengan pemberian oralit dengan menggunakan sendok, gelas bersih, air matang dan serbuk oralit yang akan digunakan. Data dianalisis secara deskriptif untuk membandingkan cairan input dan output pasien intervensi.

HASIL

Pada Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang pengalaman atau respons seseorang, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan resiko masalah

kesehatan atau proses kehidupan yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Diagnosis keperawatan yang tepat untuk membantu klien mendapatkan kesehatan terbaik mereka. Gastroenteritis adalah diagnosis keperawatan yang paling umum. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2016). Evaluasi hasil implementasi dilakukan pemberian asupan oral berupa oralit setiap setelah tindakan secara langsung. evaluasi hasil pelaksanaan pemberian asupan oral di fokuskan pada data yang disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), mencakup tingkat Dehidrasi, Membran Mukosa, dan Turgor Kulit pada pasien. Peneliti memeriksa pengkajian hasil data fokus sebelum dan sesudah tindakan dilaksanakan. Analisis evaluasi selama 3 hari berdasarkan indikator SLKI dari hasil tindakan pemberian asupan oral berupa oralit pada pasien Tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi selama 3 hari berdasarkan indikator SLKI dari hasil tindakan pemberian asupan oral berupa oralit pada pasien

Indikator	Sampai	Implementasi		
		Hari ke – 1	Hari ke – 2	Hari ke – 3
Dehidrasi	1	1	3	5
Membran Mukosa	1	3	4	5
Turgor Kulit	1	2	4	5

Keterangan:

- Indikator dehidrasi (1: meningkat, 2: cukup meningkat, 3: sedang, 4: cukup menurun, 5: menurun)
- Indikator membran mukosa (1: memburuk, 2: cukup memburuk, 3: sedang, 4: cukup membaik, 5: membaik)
- Indikator turgor kulit (1: memburuk, 2: cukup memburuk, 3: sedang, 4: cukup membaik, 5: membaik)

Secara lebih rinci, berikut adalah data evaluasi pemberian asupan oral berupa cairan oralit yang dilakukan pada pasien selama 3 hari.

Tabek 2. Evaluasi hasil pemberian asupan oral berupa oralit selama 3 hari

Implementasi	Pengkajian	Dehidrasi	Membran mukosa	Turgor kulit
Hari ke-1	Sebelum	BAB lebih sering dengan konsistensi sangat cair	Mukosa bibir kering (Pecah-pecah)	Turgor kulit menurun dan tidak elastis
	Sesudah	BAB masih dengan konsistensi cair	Bibir kering (tidak lagi pecah-pecah)	Turgor kulit menurun
Hari ke-2	Sebelum	Konsistensi sudah cukup padat dan BAB tidak terlalu sering	Bibir sedikit lembab	Sedikit elastis
	Sesudah	Konsistensi BAB cukup padat, tidak terlalu sering BAB	Bibir cukup lembab	Turgor kulit sudah cukup elastis
Hari ke-3	Sebelum	BAB sudah kembali normal dengan konsistensi padat	Mukosa bibir lembab	Turgor kulit elastis <2 detik
	Sesudah	BAB sudah normal dengan konsistensi padat	Mukosa bibir sudah kembali lembab	Turgor kulit elastis <2 detik

Berdasarkan Tabel. 2 hasil implementasi pada hari ke satu dan ke dua, perubahan terlihat cukup signifikan pada keadaan pasien. Konsistensi BAB pasien sudah cukup padan dan tidak terlalu sering lagi. Selain itu. Mukosa bibir cukup lembab dan turgor kulit sedikit elastis dibandingkan dengan hari ke satu. Kemudian pada hari ke tiga, kondisi pasien telah kembali pulih, BAB sudah normal dengan konsistensi padat, serta mukosa bibir sudah lembab dan turgor kulit elastis >2 detik. Komplikasi akibat diare akut yaitu dehidrasi,

renjatan hipovolemia akibat menurunnya volume darah, hipoglikemia, kejang, dan malnutrisi energi protein (Thoyibah and Hajri 2021). Karena anak-anak adalah populasi yang rentan terhadap diare, sangat penting untuk memastikan bahwa mereka memahami dan mencegah diare dan bagaimana menanganinya (Pembuatan 2025).

PEMBAHASAN

Beberapa tindakan yang dilakukan berdasarkan PPNI (2016). Termasuk pemeriksaan diagnosis intervensi, penerapan intervensi dan evaluasi keperawatan. gejala dan tanda mayor yang muncul termasuk turgor kulit menurun, membran mukosa kering dan volume urin menurun. Gejala dan tanda minornya termasuk konsentrasi urin meningkat, suhu tubuh meningkat dan berat badan turun secara tiba-tiba. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi : pemantauan tanda-tanda vital, pengamatan turgor kulit, pencatatan asupan dan pengeluaran cairan, pemberian cairan oral berupa oralit, kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian cairan infus isotonik, pemantauan status hidrasi, pemberian edukasi kepada keluarga berupa pentingnya manfaat dan cara membuat oralit. Peneliti akan membahas mengenai implementasi keperawatan pasien An. A Peneliti memberikan oralit kepada pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang sebagai Tindakan terapi farmakologi.

Setelah dilakukan tindakan kepada pasien yaitu berupa pemberian oralit dengan gangguan sistem pencernaan pada anak, Didapatkan ibu pasien mengatakan BAB sudah tidak cair lagi dengan konsistensi padat, BAB 1 kali sehari, mukosa bibir lembab, dan mereka sudah dapat bermain. Untuk hasil akhir pada evaluasi hari ke-3 pada pasien, didapatkan S : 37,5°C, BB/TB : 9kg/77cm, N : 98x/m, RR : 22x/m, IWL normal adalah 261 cc per 24 jam atau 10,875 cc perjam, Klien sudah dapat duduk, Bibir lembab, turgor kulit elastis <2 detik. Masalah teratasi intervensi telah dihentikan. Berdasarkan penelitian Listyan Aangraeni (2023) penerapan pemberian oralit untuk menggantikan cairan yang hilang pada anak usia 1-3 tahun dengan diare di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian oralit, pasien pada hari pertama turgor kulit lambat, *output* urine 3-4x/24jam, mata cekung, frekuensi nadi 125x/m, kekuatan nadi kuat, pada hari kedua turgor kulit lambat *output* urine 4-5x/24jam, mata agak cekung, frekuensi nadi 123x/m, kekuatan nadi kuat, dan pada hari ketiga turgor kulit kembali kesemula, *output* urine 5-7x/24jam, mata tidak cekung, frekuensi nadi 130x/m, kekuatan nadi kuat. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan/respon setelah dilakukan pemberian oralit pada hari ketiga pasien mengalami turgor kulit membaik, mata cekung membaik, *output* urine meningkat, dan frekuensi nadi membaik.

Berdasarkan hasil peneliti evaluasi keseluruhan baik data subjektif maupun objektif hasil pemberian asupan oral berupa oralit pada pasien yang dilakukan selama 3 hari, dapat menunjukkan solusi yang signifikan untuk masalah kekurangan intake cairan. Dalam kolaborasi pemberian obat Pasien juga memperoleh obat setiap 3 kali sehari, sedangkan untuk Pemberian asupan oral berupa oralit dilakukan 1 kali sehari. Pasien mendapatkan Pemberian oral berupa oralit dari hari pertama. Setelah pasien menerima oralit keluarga dan pasien mengatakan bahwa kondisinya membaik sehingga mereka tidak lagi mengalami dehidrasi karena BAB yang berlebihan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Listyan Aangraeni, 2023 bahwa oralit sangat berpengaruh terhadap pengganti cairan tubuh yang hilang karena dapat digunakan sebagai penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan khususnya dengan pasien diare dengan kriteria hasil jumlah urine yang dikeluarkan lebih banyak, meningkatnya turgor kulit, mukosa membaik, hingga pasien mampu BAB dengan frekuensi normal disertai konsistensi padat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien diare dengan masalah hipovolemia yaitu pada An.A selama 3 hari dari tanggal 13 Juni 2025 hingga tanggal 15 Juni 2025 di ruang Zal anak di Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang. Maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa pemberian oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang akibat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah terjadinya dehidrasi, tetapi air minum tidak mengandung dalam elektrolit yang diperlukan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit sehingga lebih diutamakan oralit. Manajemen cairan pada anak diare dengan dehidrasi ringan/ sedang dan tanpa dehidrasi yang dapat diterapkan baik di klinik maupun di rumah diantaranya pemberian oralit. Saran dari hasil pengkajian asuhan keperawatan ini, yaitu semoga Penelitian ini bisa menjadi dasar awal bagi penelitian lebih lanjut tentang keperawatan anak yang mengalami diare, selain itu, dianjurkan bagi peneliti berikutnya untuk terus memperbaiki sumber sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya persembahkan terutama kepada keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa, serta An. A selaku pasien dalam studi kasus ini, yang senantiasa kooperatif, sehingga saya dapat melaksanakan penelitian ilmiah saya dengan tepat waktu dan lancar.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Ji Muhammad, and T. I. M. Penyusun. n.d. "Komp. RSUP Mochammad Hosein."
- Dyahariesti, Niken, Richa Yuswantina, and Fiki Wijayanti. 2018. "Edukasi Diare Pada Anak."
- Febrianti, Arly, Aprizal Saputra. 2018. "Penerapan Pemberian Terapi Oralit Terhadap Kekurangan Volume Cairan Pada Anak Dengan Diare." *Jurnal Kesehatan* 7(1):20-3.
- Ilmiah, Jurnal, and Kesehatan Sandi. 2021. "Pendahuluan." 10:534-42.
- Kusmayanti, Evi, and Khalida Ziah Sibualamu. 2023. "Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare : Scoping Review Fluid Management in Children with Diarrhea : Scoping Review." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 18(2):64-72.
- Listyan Anggraeni. 2023. "Penerapan Pemberian Oralit Untuk Mengganti Cairan Yang Hilang Pada Anak Usia 1-3 Tahun Dengan Diare Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya."
- Makatindu, Marsha G., Susi R. Simanjuntak, Khairun Nisa, and Lenny Gannika. 2024. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Melalui Penerapan Edukasi Lintas Diare." *Mapalus Nursing Science Journal: Jurnal Ilmiah Keperawatan Mapalus* 02(02):104-11.
- Mildawati, Ratna, Neta Ayu Andera, Zulfa Mahdiatur Rasyida, Stikes Ganesha, Husada Kediri, T. K. Nidzamyah, Kota Kediri, Kata Kunci, and Anak Usia Pra-sekolah. 2023. "Edukasi Pencegahan Diare : Pembuatan Oralit Dan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah." 3(1):48-55.
- Nufus, Zahratun. 2024. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggara." karya ilmiah terapan tidak diterbitkan, Program studi D-III KEPERAWATAN, Politeknik

- Kesehatan Kementerian.
- Pembuatan, D. A. N. 2025. “Reswara : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.”
- Rekam Medik. 2024. *Ruang Zaal Anak Rumah Sakit Bhayangkara Mohamad Hasan Palembang*.
- Ruth, Ivonne, and Vitamaya Oishi. 2024. “DIARE PADA ANAK.” 8(2):471–76.
- Silviavitari, Tessi, Rasmala Dewi, and Mukhlis Sanuddin. 2021. “Evaluasi Terapi Obat Diare Pada Pasien Balita Rawat Jalan Di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019.” *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 3(6):826–32.
- Soeseno, William Grandinata, I. Wayan Bikin Suryawan, and Kadek Suarca. 2019. “Hubungan Antara Derajat Dehidrasi Dengan Penurunan Berat Badan Pada Anak Diare Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Ruangan Kaswari Dan Poliklinik Anak RSUD Wangaya Kota Denpasar.”
- Thoyibah, Zurriyatun, and Zuhratul Hajri. 2021. “Family Education About Oral Rehydration Solution in Diarrhea Treatment in Children Edukasi Keluarga Tentang Oralit Dalam Perawatan Diare Pada Anak.” 2(2):72–79.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi Pert. Jakarta Selatan: Dewan Pengurusan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi Pert. Jakarta Selatan: Dewan Pengurusan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- United Nations Children’s Fund. 2024. “Diarrhoea Remains a Leading Killer of Young Children, despite the Availability of a Simple Treatment.” *UNICEF*. Retrieved August 31, 2025 (<https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/#noteshttps://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/%23notes>).
- Wijayanti, Ika, Retno Setyo Iswati, Desta Ayu, and Cahya Rosyida. 2023. “Pengaruh Pemberian Madu Dan Oralit Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita Di Bpm Ika Rianto.”
- Wulandari, Ayu, Iin Suhesti, and Farha D. Rumambi. 2025. “Edukasi Pemberian Oralit Dan Bubur Tempe Pada Diare Anak Di Desa Education on Giving ORS and Tempe Porridge for Children ’ s Diarrhea in Sejahtera Village , Central Sulawesi.” 1–5.
- Z. Yulia, Denisa, Nadiyah S. Athaya, Shafira G. Peratiwi, and Muthia Izati. 2023. “Review: Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Obat Sefotaksim Dan Sefiksiksim Pada Pasien Diare.” *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development* 2(09):1850–55.
- Zuraida Sukma Abdillah, and IGA Dewi Purnamawati. 2019. “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare.” *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan* 3(1):115–32.