



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A  
DENGAN DIARE DIRUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT  
JEMBER**

**ARTIKEL**

**Oleh:**

**NABILLA PUTRI LESTARI**

**NIM: 1701021015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**

**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A  
DENGAN DIARE DIRUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT  
JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan

**Oleh:**

**NABILLA PUTRI LESTARI**

**NIM: 1701021015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. A DENGAN DIARE  
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER**

Nabilla Putri Lestari  
NIM 1701021015

Artikel ini telah Disetujui oleh Pembimbing untuk Dipertahankan di Hadapan Tim  
Penguji Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing,



Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 1972062 200501 2001

## LEMBAR PENGESAHAN

### PENGESAHAN

#### ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. A DENGAN DIARE DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER

Nabila Putri Lestari  
1701021015

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas  
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

- |               | Penguji,  |         |
|---------------|---|---------|
| 1. Ketua      | :Ns.Ginanjar Sasmito Adi, M. Kep., Sp.Kep.MB<br>(NPK. 1990021011509368) | (.....) |
| 2. Penguji I  | :Ns. Resti Utama, S. Kep., M. Kes<br>(NPK. 1989022211803822)            | (.....) |
| 3. Penguji II | :Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes<br>(NIP. 1972062 200501 2001)  | (.....) |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember



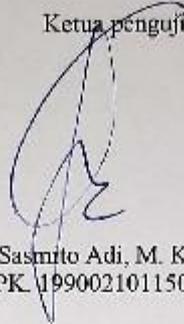
Ns. Sasmiyanto, S.Kep, M.Kes  
NPK. 1979041610305358

## PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Ketua penguji



Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M. Kep., Sp. Kep. MB  
NPK. 1990021011509368

Penguji Anggota I



Ns. Resti Utama, S. Kep., M. Kes  
NPK. 1989022211803822

Penguji Anggota II



Dr. Nikmatur Rohmah, S. Kep., Ns., M. Kes  
NIP. 1972062 200501 2001

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGUJI ARTIKEL .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>6</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>7</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>8</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>9</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>9</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>9</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>

**ASUHAN KEPERAWATAN An.A DENGAN DIARE  
DIRUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER**

**Nabilla Putri Lestari**

**1701021015**

(Diploma of Nursing Study Program, Universitas of Muhammadiyah Jember)

e-mail: [nabilaputrilestari27@gmail.com](mailto:nabilaputrilestari27@gmail.com)

**ABSTRAK**

Diare merupakan gangguan Buang Air Besar (BAB) yang ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dan dapat disertai dengan darah (Risksdas, 2013). Diare adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2011).

Tujuan dari makalah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan untuk anak dengan gangguan diare dengan penelitian, dan kemudian merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan rencana tindakan, yang sesuai dan menerapkannya secara langsung, dan melakukan evaluasi. Data yang dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode studi kasus.

Hasilnya adalah setelah dilakukan perawatan untuk anak dengan diare selama masa perawatan 3 hari adalah BAB dengan konsistensi cair berkurang, bising usus normal, suhu dalam batas normal, nafsu makan meningkat.

Kata kunci: Anak dengan diare, asuhan keperawatan.

**A NURSING CARE An. A WITH DIARRHEA IN THE MANYAR ROOM  
AT THE REGIONAL HOSPITAL OF KALISAT JEMBER DISTRICT**

**Nabilla Putri Lestari**

**1701021015**

(Diploma of Nursing Study Program, Universitas of Muhammadiyah Jember)

e-mail: [nabilaputrilestari27@gmail.com](mailto:nabilaputrilestari27@gmail.com)

***ABSTRACT***

Diarrhea is a bowel movement disorder which is characterized by bowel movements more than 3 times a day with consistency of liquid stool, and can be accompanied by blood (Riskesdas, 2013). Diarrhea is inflammation of the stomach, small intestine, and large intestine with various pathological conditions of the gastrointestinal tract with manifestations of diarrhea, with or without vomiting, as well as abdominal discomfort (Muttaqin, 2011).

The purpose of this paper is to apply nursing care to children with diarrhea disorders with research, and then formulate a nursing diagnosis, determine an action plan, which is appropriate and apply it directly, and conduct an evaluation. Data collected by interview, observation, documentation study and literature study. The data obtained were analyzed using the case study method.

The result is that after treatment for children with diarrhea during the 3-day treatment period is defecation with reduced liquid consistency, normal bowel sounds, normal temperature, increased appetite.

Keywords: Children with diarrhea, nursing care

## PENDAHULUAN

Diare merupakan gangguan Buang Air Besar (BAB) yang ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dan dapat disertai dengan darah (Risikesdas, 2013). Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya diare pada balita yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, tingkat pengetahuan ibu, dan imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun (Suraatmaja, 2007). Diare adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2011). Diare merupakan penyakit yang dapat berlangsung self-limited berupa diare cair, biasanya kurang dari 7 hari, disertai dengan gejala nausea, muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan dapat berakibat fatal (Widagdo, 2012). Diare disebabkan beberapa faktor, antara lain karena kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi yang belum memuaskan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung

atau tidak langsung mempengaruhi terjadinya diare. Selain itu, diare juga bisa disebabkan karena makanan yang tidak sehat atau makanan yang diproses dengan cara yang tidak bersih sehingga terkontaminasi bakteri penyebab diare seperti Salmonella, Shigella, dan Campylobacter jejuni (Purwaningdyah, 2015). Penyakit diare sering menyerang pada anak – anak karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah tanda dan gejala diare mula- mula anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang, kemudian timbul diare. Diare yang semakin parah menyebabkan tinja menjadi cair disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau – hijauan karena bercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat semakinbanyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare (Ariani, 2016). Penyakit diare juga dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat dan benar. Dehidrasi dapat terjadi karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat – zat yang terlarut didalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Kurniawati, 2016).

## **TUJUAN**

Menerapkan asuhan keperawatan anak dengan Diare.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada bulan November 2019. Populasi target penelitian ini adalah anak-anak terkena diare. Variabel yang didapat adalah asuhan keperawatan pada An.A dengan diare di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Metodologi yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan dengan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian pada An.A dilaksanakan pada tanggal 16 November 2019 pukul 08.20 WIB

Ibu klien mengatakan An. A badannya panas sejak 4 hari yang lalu sudah dibawa ke bidan dekat rumahnya tetapi tidak ada perkembangan. Panas tidak turun disertai dengan BAB cair bercampur lendir 7x dalam 12 jam. Pukul 22.30 WIB ibu klien membawa An.A ke IGD Rumah Sakit Daerah Kalisat setelah dilakukan pemeriksaan pukul 01.12 WIB An.A dipindahkan ke ruang Manyar. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan An.A memiliki ciri-ciri diare dengan dehidrasi sedang, hal tersebut

didukung oleh berbagai hasil pemeriksaan serta beberapa pernyataan yang didapat dari berbagai sumber, yaitu pernyataan dari perawat dan studi dokumentasi yang telah melakukan diruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

## **PEMBAHASAN**

Beberapa data fokus yang telah didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap An.A yaitu data objektif : akral hangat, CRT >2, turgor kulit 3 detik, usia 7 bulan, suhu tubuh 39,3°C, RR: 28x/mnt, Nadi: 120x/mnt. Data fokus yang kedua diperoleh dari data subjektif: ibu klien mengatakan BAB cair berampas 6x, data objektif: Rewel dan gelisah, mata cowong, mukosa bibir kering, feses cair berampas, intake dan output tidak balance, Intake – Output= 1460,5 - 1759,25 = -298,75 cc.

Menurut (Dewi & Meira 2017) menjelaskan bahwa berbagai komplikasi yang terjadi pada anak dengan diare mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi jika tidak mengalami resiko infeksi yang tinggi, dehidrasi semakin berat, kejang. Diagnosis yang mungkin muncul pada anak dengan diare adalah Kekurangan volume cairan berhubungan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan intake dan output tidak balance, Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan suhu 39,3°C,

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (Meira 2017).

Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang pertama antara lain manajemen diare menghitung keluar masuk cairan, pertahankan makan dan minum anak. Monitoring dan evaluasi suhu tubuh, tanda-tanda dehidrasi, frekuensi BAB dan konsistensi feses dan berat badan. Edukasi kepada keluarga pasien tentang tanda dan gejala diare. Kolaborasi dengan dokter pemberian infus KCL 7,4 % 6 cc/24 jam D5 ¼ NS 700 cc/hari.

Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang kedua antara lain manajemen hipertermia menganjurkan pasien untuk minum ASI, menggunakan baju yang tipis, kompres hangat. Monitoring dan evaluasi suhu tubuh, Mukosa bibir 1, mata cowong, turgor 2 detik, kulit kemerahan. Edukasi menginformasikan kepada keluarga pasien tentang kompres hangat. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat Inj. Ceftriaxone 0,5 cc, Inj. Paracetamol 10 cc.

Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang ketiga antara lain manajemen nutrisi

menganjurkan ibu pasien melanjutkan pemberian ASI, menganjurkan orang tua membuat makanan yang disukai oleh pasien, menciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makanan. Monitoring dan evaluasi respon terhadap pemberian makanan, berat badan pasien. Edukasi Memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya nutrisi bagi pasien yang mengalami diare. Kolaborasi Dengan dokter pemberian D5 ¼ NS 700 cc/hari, dengan ahli gizi pemberian kalori yang sesuai kebutuhan untuk pasien.

Hasil dari studi kasus yang telah dilakukan terdapat sedikit perbedaan antara teori dengan kenyataan yang terjadi di lahan. Perbedaan tersebut adalah tidak semua rencana tindakan yang terdapat dalam teori sesuai dengan kondisi di lahan. Penentuan tindakan keperawatan dalam kenyataan harus memperhatikan beberapa faktor seperti kondisi pasien, kebijakan rumah sakit, serta kemampuan pemberi asuhan. Rencana tindakan harus ditentukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut agar dapat efektif dan efisien dalam pelaksanaannya.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai perencanaan tindakan keperawatan yang telah ditulis. Tindakan keperawatan pada diagnosis yang pertama pada tanggal 16 November 2019

adalah dengan melakukan penghitungan intake dan output cairan, pemberian terapi cairan dan obat, mengajarkan ibu klien kompres hangat, melakukan monitoring dan evaluasi, menganjurkan untuk kompres hangat, serta pemberian terapi obat dan cairan sesuai indikasi.

Tindakan keperawatan pada diagnosis yang kedua pada tanggal 17 November 2019 adalah melakukan penghitungan intake dan output cairan klien, melakukan observasi dan monitoring terhadap klien, pemberian terapi obat dan cairan sesuai indikasi. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosis yang ketiga pada tanggal 18 November 2019 adalah melakukan penghitungan intake dan output cairan klien, melakukan observasi dan monitoring terhadap klien, pemberian terapi obat dan cairan sesuai indikasi.

Studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan harus sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan tindakan keperawatan juga harus memperhatikan respon klien agar mengetahui perkembangan pasien selama dilakukan proses asuhan keperawatan. Jika klien tidak merespon dengan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan maka

pemberi asuhan keperawatan mempelajari kembali terhadap rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Kemudian merancang rencana tindakan yang baru dengan memperhatikan respon klien dan mengimplementasikan kembali.

Pada diagnosis yang pertama dengan tujuan dilakukan tindakan keperawatan adalah kekurangan volume cairan klien teratasi dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil Suhu normal ( $36,0-37,1^{\circ}\text{C}$ ) mukosa bibir lembab, mata tidak cowong, turgor 2 detik, BAB 1-2x dengan konsistensi feses lunak berbentuk, bising usus normal (5-15x/menit), Intake dan output balance. Evaluasi yang didapat pada tanggal 16 november 2019 adalah masalah belum teratasi. Hal tersebut berkaitan dengan hasil pemeriksaan objektif yang belum sesuai dengan kriteria hasil Nadi: 120 x/mnt, suhu tubuh:  $39,3^{\circ}\text{C}$ , RR: 28 x/mnt, mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kulit  $>2$  detik, BAB 6x feses cair berampas, bising usus 20 x/mnt, Intake dan Output  $1460,5 - 1759,25 = -298,75$  cc. Pada tanggal 17 November 2019 Nadi: 120 x/mnt, Suhu tubuh:  $38,6^{\circ}\text{C}$ , RR: 26 x/mnt, mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kulit  $>2$  detik, BAB 4x feses cair berampas, bising usus 17 x/mnt, Intake dan Output  $1610,5 - 1859,25 = -245,75$  cc. Pada

tanggal 18 November 2019 Nadi: 120 x/mnt, suhu tubuh: 36°C, RR: 25 x/mnt, mukosa bibir lembab, turgor kulit <2 detik, BAB 3x feses cair berampas, bising usus 15 x/mnt, Intake dan Output 610,5-809,25= -198,75 cc.

Pada diagnosis yang kedua tujuan dilakukan tindakan keperawatan adalah hipertermia klien teratasi dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil suhu normal (36,0-37,1°C), mukosa bibir lembab, mata tidak cowong, turgor kulit 2 detik, kulit tidak kemerahan. Evaluasi yang didapat pada tanggal 16 November 2019 masalah belum teratasi. Hal tersebut berkaitan dengan hasil pemeriksaan objektif yang belum sesuai dengan kriteria hasil suhu 39,3°C, nadi 120 x/mnt, RR 25 x/mnt, mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kulit >2 detik, kulit kemerahan. Evaluasi pada tanggal 17 November 2019 masalah teratasi sebagian. Hal tersebut berkaitan dengan hasil pemeriksaan objektif suhu 38,6°C, nadi 120 x/mnt, RR 28 x/mnt, mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kulit >2 detik, kulit kemerahan. Evaluasi pada tanggal 18 November 2019 masalah tertasi suhu 36°C, nadi 120 x/mnt, RR 24 x/mnt, mukosa bibir lembab, mata tidak cowong, turgor kulit <2 detik, kulit kemerahan berkurang.

Pada diagnosis yang kedua tujuan dilakukan tindakan keperawatan adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien teratasi dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil Nadi normal (100-160x/mnt, RR normal (25-30x/mnt), suhu normal (36,0-37,1°C), perut tidak mengalami kembung, nafsu makan bertambah, tidak muntah setelah makan, berat badan mengalami peningkatan. Evaluasi yang didapat pada tanggal 16 November 2019 masalah belum teratasi. Hal tersebut berkaitan dengan hasil pemeriksaan objektif yang belum sesuai dengan kriteria hasil suhu 39,3°C, nadi 120 x/mnt, RR 25 x/mnt, perut kembung (*Hypertimpani*), makan 2- 3 sendok, muntah setelah makan, berat badan turun. Pada tanggal 17 November 2019 hasil evaluasi suhu 38,6°C, nadi 120 x/mnt, RR 25 x/mnt, perut kembung (*Hypertimpani*), makan 2- 3 sendok, muntah setelah makan, berat badan turun. Pada tanggal 18 November 2019 hasil evaluasi suhu 36°C, nadi 120 x/mnt, RR 24 x/mnt, perut kembung (*Hypertimpani*) tidak ada, makan 2-5 sendok, tidak ada muntah, berat badan tidak ada penurunan.

Berdasarkan hasil evaluasi studi kasus pada hari ke 3 didapatkan bahwa

kondisi An.A dengan diare adalah suhu tubuh cenderung stabil, kesadaran baik, buang air besar lancar, berat badan cenderung turun, anak masih lemah, mukosa bibir lembab, tidak ada mata cowong, tidak kembung, makan 2-5 sendok.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Pengkajian pada kasus dengan diare pada An.A diruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat telah mendapatkan data bahwa jumlah intake dan output cairan tidak balance, anak rewel dan gelisah, mukosa bibir kering, suhu tubuh 39,3°C, feses cair berampas, mata cowong.
2. Diagnosis keperawatan yang bisa dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan adalah kekurangan volume cairan, hipertermia, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Berdasarkan diagnosis tersebut rencana tindakan keperawatan yang ditentukan adalah manajemen diare, manajemen hipertermia, manajemen nutrisi. Selain rencana tindakan tersebut rencana tindakan keperawatan lain adalah kolaborasi dengan tenaga medis lainnya guna melakukan pemeriksaan laboratorium, pemberian nutrisi yang

benar, dan pemberian terapi obat-obatan can cairan sesuai dengan indikasi.

3. Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan manajemen diare menghitung keluar masuk cairan, pertahankan makan dan minum anak. Monitoring dan evaluasi suhu tubuh, tanda- tanda dehidrasi, frekuensi BAB dan konsistensi feses dan berat badan. Edukasi kepada keluarga pasien tentang tanda dan gejala diare. Kolaborasi dengan dokter pemberian infus KCL 7,4 % 6 cc/24 jam D5 ¼ NS 700 cc/hari.
4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan manajemen diare seperti menghitung nilai intake dan output cairan setiap hari, monitoring dan evaluasi frekuensi BAB dan konsistensi feses. Tindakan keperawatan dengan manajemen hipertermia seperti menganjurkan ibu klien untuk kompres hangat. Tindakan keperawatan dengan manajemen nutrisi adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kembali, monitoring dan evaluasi nafsu makan, muntah, dan berat badan.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan alam studi kasus ini adalah suhu tubuh stabil, tanda-tanda vital dalam batas

normal, BAB normal, nafsu makan meningkat, berat badan tidak mengalami penurunan, pengetahuan klien mengalami peningkatan yang diperkuat dengan ibu klien melakukan semua tindakan yang telah dianjurkan oleh perawat dilakukan dengan baik dan benar.

#### A. Saran

##### 1. Bagi perawat

Tenaga kesehatan khususnya perawat yang telah melakukan asuhan secara langsung dan kontak dengan pasien dan keluarga. Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar. Serta dapat melakukan upaya preventif terhadap resiko terjadinya kasus anak dengan diare.

##### 2. Bagi masyarakat

Masyarakat khususnya para ibu-ibu diharapkan dapat memahami tentang bagaimana cara mencegah dan merawat pada kasus anak dengan diare yang sering terjadi.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memanfaatkan berbagai hasil tulisan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan kasus diare agar bisa melanjutkan dan dapat melakukan asuhan yang lebih baik lagi.

##### 4. Bagi institusi pendidikan

Institusi diharapkan dapat menggunakan tulisan ini sebagai bahan masukan dan informasi dalam melakukan proses belajar dan mengajar keperawatan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anak, R. (2019). *Buku Register Pasien*. Jember: RSUD Kalisat.
- Devi, A. K. (2017). *Anatomi Fisiologi dan Biokimia Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dewi, V. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika. Hidayat, A.A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika 2015.
- Herdman, T. H., & Kamitsiru, S. (2018). *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. H., & Kamitsiru, S. (2015). *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, S. (2008). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Anak Hipertermi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moerwadi Surakarta*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. No 1, Vol 1.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sutarjo, U. S. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sutarjo, U. S. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tamsuri, A. (2006). *Tanda-tanda Vital Suhu Tubuh*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



