

KARYA TULIS ILMIAH
PENATALAKSANAAN DIARE AKUT DENGAN
DEHIDRASI RINGAN-SEDANG PADA BALITA USIA 1-3
TAHUN

(Di pmb suharmini,s.st bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI



Oleh:

AMALINDA DESYA RAHMADANI

18154010023

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

STIKES NGUDIA HUSADA MADURA

2021

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN DIARE AKUT DENGAN
DEHIDRASI RINGAN-SEDANG PADA BALITA USIA 1-3
TAHUN**

(Di pmb suharmini,s.st bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Diploma Kebidanan**

Oleh:

AMALINDA DESYA RAHMADANI
18154010023

Telah disetujui pada tanggal :

21 Agustus 2021

Pembimbing :

Selvia Nurul Qomari, S.ST., M.Kes
NIDN. 071598902

PENATALAKSANAAN DIARE AKUT DENGAN DEHIDRASI RINGAN- SEDANG PADA BALITA USIA 1-3 TAHUN

(Di pmb suharmini,s.st bd galis bangkalan)

Amalinda Desya Rahmadani, Selvia Nurul Qomari, S.St., M.Kes

*email : aaamalindr24@gmail.com

ABSTRAK

Diare pada anak ialah salah satu pemicu utama mordibitas serta mortalitas pada anak di negeri berkembang Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2021 yang dilakukan di BPM Suharmini S.ST, terdapat sekitar 40 balita usia 1-3 tahun yang mengalami diare akut, mulai dari tanpa kehilangan cairan tubuh hingga dengan kehilangan cairan tubuh ringan- sedang sepanjang 3 bulan terakhir ialah bulan April sampai Juli 2020. Sebaliknya yang hadapi diare dengan kehilangan cairan tubuh berat pada balita di bulan Juni-Juli terdapat 6 kasus.

Tata cara yang digunakan pada riset ini merupakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan riset permasalahan. Partisipan dalam riset ini merupakan 2 orang anak berumur 2- 3 tahun yang hadapi diare kronis dengan kehilangan cairan tubuh ringan- sedang. Pengumpulan informasi dengan metode wawancara, observasi, serta dokumentasi. Uji keabsahan informasi dicoba dengan memakai triangulasi dengan 3 sumber informasi utama. Analisa informasi dicoba semenjak di lapangan, sesuatu pengumpulan informasi hingga informasi terkumpul dicoba dengan metode tatap muka.

Hasil penelitian partisipan 1 adalah mengalami diare dan panas, dan partisipan 2 mengalami diare, panas dan muntah. Selain itu, pola personal hygiene pada kedua partisipan masih kurang baik. Seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, dan tidak membersihkan botol susu dengan benar.

Bidan dapat mendeteksi masalah awal yaitu keluhan diare, panas dan muntah pada anak usia 2-3 tahun. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta mencuci botol dengan benar.

Kata kunci : Diare pada balita

1. Judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

THE MANAGEMENT OF ACUTE DIARRHEA WITH MILD TO MODERATE DEHYDRATION IN TODDLER AGES 1-3 YEARS

(Study at at pmb suharmini s.st.,bd galis bangkalan)

Amalinda Desya Rahmadani, Selvia Nurul Qomari, S.St., M.Kes

**email : aaamalindadr24@gmail.com*

ABSTRACT

Diarrhea in children is one of the main causes of morbidity and mortality in children in developing countries. Based on the results of a preliminary study in January 2021 conducted at BPM Suharmini S.ST, there were around 40 toddlers aged 1-3 years who experienced acute diarrhea, ranging from no dehydration to mild-moderate dehydration during the last three months, from April to July. 2020. Meanwhile, there were 6 cases of diarrhea with severe dehydration in toddlers in June-July.

The method used in this research was descriptive qualitative with a case study approach. Participants in this study were 2 children aged 2-3 years who experienced acute diarrhea with mild to moderate dehydration. Collecting data using interviews, observation, and documentation. The validity of the data was tested by using triangulation with 3 main data sources. Data analysis was carried out from the field, a data collection, until the data was collected, was carried out by the face-to-face method.

In the results of the study, participant 1 was experiencing diarrhea and fever, and participant 2 had diarrhea, fever, and vomiting. In addition, the pattern of personal hygiene in both participants was still not good. Such as not washing hands before eating, and not cleaning milk bottles properly.

Midwives can detect early problems, namely complaints of diarrhea, fever, and vomiting in children aged 2-3 years. Provide health education about clean and healthy living behavior. Such as washing hands before and after eating, and washing bottles properly.

Keywords: *Diarrhea in toddlers.*

PENDAHULUAN

Diare merupakan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak ataupun lebih cair dari umumnya serta terjalin sangat sedikit 3 kali dalam 24 jam(Elmeida, 2015). Diare ialah kondisi frekuensi buang air besar(BAB) lebih dari 4 kali pada balita serta lebih dari 3x pada anak, konsistensi feses encer, bercorak hijau dan bercampur lendir ataupun darah(Maryunani, 2010). Diare jadi salah satu pemicu utama mordibitas serta mortalitas pada anak di negeri tumbuh. Di negeri tumbuh, kanak-kanak bayi hadapi rata- rata 3- 4 kali peristiwa diare per tahun namun di sebagian tempat terjalin lebih dari 9 kali peristiwa diare per tahun nyaris 15- 20% waktu hidup dihabiskan buat diare (Ragil & Dyah, 2017).

Warna tinja pada anak secara universal merupakan kuning ataupun coklat yang diakibatkan oleh derivate

bilirubin ialah urobilin serta stercobilin. Frekuensi defekasi pada anak wajarnya tidak lebih dari 3 kali satu hari dengan konsistensi tinja tidak cair (Endah, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) diare ialah pemicu utama morbilitas serta mortalitas di golongan kanak- kanak kurang dari 5 tahun. Secara global terjalin kenaikan peristiwa diare serta kematian akibat diare pada bayi dari tahun 2015- 2017. Pada tahun 2015 peristiwa diare menimbulkan dekat 688 juta orang serta 499. 000 kematian di segala dunia terjalin pada anak anak dibawah usia 5 tahun. Informasi World Health Organization tahun 2017, melaporkan nyaris 1, 7 miliar permasalahan diare terjalin pada anak anak dengan angka kematian dekat 525. 000 pada anak bayi masing- masing tahunnya. Diare ialah penyakit edemis di Indonesia serta ialah

penyakit potensial peristiwa luar biasa(KLB) yang kerap di sertai dengan kematian.

Bersumber pada informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Penyakit diare ialah penyakit endemis potensial peristiwa luar biasa(KLB) yang kerap diiringi kematian di Indonesia. Bagi Riskesdas 2018, prevalensi diare bersumber pada penaksiran tenaga kesehatan sebesar 6, 8% serta bersumber pada penaksiran tenaga kesehatan ataupun indikasi yang sempat dirasakan sebesar 8%. Kelompok usia dengan prevalensi diare(bersumber pada penaksiran tenaga kesehatan), prevalensi diare paling tinggi ialah pada umur 1- 4 tahun sebesar 11, 5% serta pada balita sebesar 9%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2021 yang dilakukan di PMB Suharmini S.ST, terdapat sekitar 12 balita usia 1- 3 tahun yang mengalami diare akut,

dan yang mengalami diare dengan ringan-sedang sebanyak 7 balita (58%) selebihnya hanya mengalami diare ringan.

Penyebab diare terbanyak pada balita dikarenakan beberapa faktor, seperti, lingkungan, pemberian susu formula dan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap tanda dan gejala diare. Faktor lain yang berkaitan dengan timbulnya diare diantaranya, kurangnya pasakokan air bersih, tempat pembuangan BAB yang kurang memadai, dan makanan yang kurang hygiens bagi balita (Susilaningrum, 2013). Menurut Oksfriani salah satu sikap ataupun kerutinan yang berhubungan erat dengan peristiwa diare pada bayi ialah cuci tangan dengan sabun saat sebelum menyuapi balita. Penyebab diare yang di alami balita di PMB Suharmini, S.ST disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, pemberian

susu formula yang diolah dalam botol susu yang kurang steril karena kurangnya pengetahuan orang tua.

Kala seseorang anak hadapi diare serta muntah secara terus menerus, awal mulanya dia merasa haus sebab(kekurangan cairan badan) ringan, sehingga bibirnya nampak kering. Tidak hanya itu kulitnya jadi keriput, dan mata serta ubun- ubunnya cekung(pada anak yang berusia kurang dari 18 bulan). Umumnya akibat sangat parah dari kehilangan cairan tubuh merupakan shock. Apabila kehilangan cairan tubuh tidak memperoleh penanganan yang kilat serta pas, hingga dapat terus menjadi meningkat berat, sehingga memunculkan tanda- tanda semacam anak nampak cengeng serta risau. Anak yang hadapi kehilangan cairan tubuh berat, nafasnya terasa sesak, apalagi dapat tidak sadarkan diri(Fida& Maya, 2012).

Salah satu upaya yang bisa di jalani buat menanggulangi diare kronis dengan kehilangan cairan tubuh ringan- sedang pada bayi umur 1- 3 tahun yaitu memberi oralit untuk menggantikan cairan yang hilang dengan dosis±100 ml/kg BB setiap 4-6 jam. Jika balita masih di susui/di beri ASI, maka beri ASI sesering mungkin, karena itu dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak (Dewi, 2019). Sedangkan. . Cuci tangan gampang dicoba serta salah satu metode yang efisien buat menghindari penyebaran bermacam tipe peradangan baik dirumah ataupun di tempat kerja. Tangan yang bersih bisa menghentikan bakteri menyebar dari satu orang ke orang lain serta segala komunitas (Fida & Maya 2012)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara yang logis, sistematis, objektif untuk menemukan kebenaran

keilmuan. Metode penelitian pada bab ini akan dibahas mengenai pendekatan lokasi, waktu penelitian, partisipan penelitian, pengumpulan data, uji keabsahan data, analisis data dan etika penelitian. (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang di peroleh dari kedua partisipan yaitu: partisipan 1 mempunyai keluhan mencret disertai panas. Konsistensi BAB cair tidak disertai lendir, rewel. Sedangkan partisipan 2 keluhannya mencret diertai panas, konsistensi BAB cair berampas disertai muntah 2x dan rewel.

Sesuai teori menurut Elmeida (2015) tanda gejala klinis diare antara lain: kerap buang air besar dengan konsistensi tinja cair ataupun encer, balita/ anak rewel, cengeng serta risau, anus serta sekitarnya baret sebab seringnya defekasi, ubun- ubun cekung serta nafsu makan menurun.

Pada riwayat penyakit keluarga didapatkan bahwa partisipan 1 tidak ada yang menderita diare. Sedangkan pada partisipan 2 salah satu anggota keluarga ada yang menderita diare. Diare pada partisipan 1 diduga karena disebabkan bakteri. Hal ini dikarenakan diare dapat disebabkan oleh bakteri yang ditularkan melalui makanan yang sudah terinfeksi oleh bakteri, penyebab diare bisa melalui perantara serangga, dan air yang tercemar oleh bakteri tinja. Berdasarkan hasil trigulasi dari keluarga partisipa 2 menyebutkan anak minum air mentah.

Dalam pemenuhan nutrisi masing-masing partisipan mengalami penurunan nafsu makan. Partisipan 1 hanya minum air mineral dan susu saja sedangkan partisipan 2 minum air biasa atau air yang tidak dimasak. Dari kejadian tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipan 2 lebih rentan karena minum air biasa atau air yang tidak dimasak sedangkan partisipan 1 minum air mineral.

Pada personal hygien partisipan 1 sudah bisa mencuci tangan yang baik dan benar sedangkan pada partisipan 2 anak hanya mencuci tangan dengan air saja. Kedua partisipan kemungkinan diare disebabkan oleh personal hygiene, yang di dukung oleh hasil trigulasi keluarga partisipan 1 dan 2 menjelaskan bahwa anak sudah di ajari mencuci tangan namun anak masih belum terbiasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh makanan. Menurut Rekawati (2013)

salah satu penyebab terbentuknya diare merupakan tidak cuci tangan sehabis buang air besar ataupun saat sebelum serta setelah menjamah santapan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum dari partisipan 1 berat tubuh saat sebelum sakit 10 kilogram, tetapi sepanjang sakit berat tubuh jadi 9, 6 kilogram. Sebaliknya pada partisipan 2 didapatkan hasil ialah berat tubuh saat sebelum sakit 11 kilogram serta sepanjang sakit berat tubuh jadi 10, 2 kilogram.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Tilong (2014) pada kehilangan cairan tubuh ringan terjalin penyusutan berat tubuh sebesar 0, 5% sebaliknya buat kehilangan cairan tubuh lagi penyusutan berat badan anak mencapai sekitar 5-10%.

Pada partisipan 1 suhu badan 38°C, sedangkan pada partisipan 2 suhu badannya 37,8°C. Hasil trigulasi dari kedua partisipan dari kedua

partisipasi bahwa anaknya mengalami diare disertai panas. Peningkatan suhu badan antara kedua partisipan merupakan salah satu tanda gejala klinis terjadinya diare. Sesuai dengan teori menurut Rekawati(2013). Salah satu manifestasi klinis diare yaitu perubahan tanda-tanda vital seperti peningkatan suhu atau demam.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang sama antara kedua partisipan yaitu mata agak cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun dan terjadi peningkatan bising usus. Dari kejadian tersebut menandakan bahwa kedua partisipan sama-sama mengalami dampak dari diare yaitu kehilangan cairan(dehidrasi).

Menurut Wijayaningsih(2013), terdapat tanda-tamnda ataupun perwujudan klinis diare antara lain, mula- mula anak/ balita cengeng, rewel, risau, temperatur badan

bertambah, nafsu makan menurun, serta indikasi kehilangan cairan tubuh turgor kulit jelas(elastis kulit menyusut), ubun- ubun serta mata cekung, mukosa bibir kering, perubahan tanda-tanda vital disertai penurunan berat badan 5-10% (dehidrasi ringan-sedang)

Berdasarkan interpretasi data dasa, didapatkan partisipan 1 dan 2 mempunyai masalah yang hampir sama yaitu partisipan 1 mengalami gangguan pola nutrisi dan panas sedangkan partisipan 2 mengalami ggangguan volume cairan, pola nutrisi dan panas Masalah yang umum muncul pada dehidrasi ringan pada balita adalah kehilangan volume cairan, perubahan pola pemenuhan nutrisi (Rekawati, 2013)

Dari permasalahan yang sudah di sebutkan, hingga kebutuhan yang butuh dicoba pada partisipan 1 serta 2 ialah kerja sama dengan dokter

dalam pemberian cairan serta elektrolit sebagai rehidrasi awal, pemenuhan nutrisi dan kompres dingin, pemberian cairan elektrolit dan pemenuhan nutrisi berfungsi untuk menggantikan cairan yang hilang melalui keringat, tinja dan muntahan selama anak menderita diare dan mencegah agar tidak terjadi komplikasi selanjutnya. Kebutuhan yang diperlukan pada diare dengan dehidrasi ringan-sedang pada balita antara lain pemberian cairan oralit, meningkatkan kebutuhan nutrisi yang optimal.

Kedua partisipan memiliki masalah potensial dehidrasi berat di karenakan kedua partisipan mencret, panas bahkan partisipan 2 mengalami muntah 2x sehingga cairan dalam tubuh dapat keluar melalui tinja, muntahan anak bahkan keringat akibat evaporasi karena panas pada tubuhnya. Untuk penanganan diare pada anak di usahakan ditangani dengan

cepat agar tidak sampai terjadi dehidrasi pada anak yang mengalami diare. Apabila dehidrasi tidak segera ditangani secara adekuat, maka akan terjadi dehidrasi berat.

Partisipan 1 dan 2 memiliki kebutuhan segera yang sama yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis anak. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, dimaksudkan agar terapi yang diberikan tepat dan sesuai dengan indikasi sehingga masalah dari kedua partisipan teratasi dan tidak bertambah parah. Dalam pemberian terapi pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi dilakukan terapi sesuai dengan advis dokter. Langkah yang perlu dilaksanakan untuk mengatasi dehidrasi sedang antara lain : kolaborasi dengan dokter spesialis anak, observasi vital sign, pemberian cairan oralit sesuai dengan dosis pada balita.

Intervensi yang di berikan antara partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu melakukan pemberitahuan hasil pemeriksaan dari asuhan yang telah diberikan, observasi, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, pada 3 jam pertama berikan balita oralit sesuai dosis 75 ml/kg/bb, menganjurkan pada keluarga partisipan untuk memberi anaknya makan dan minum sedikit tapi sering, memberikan HE tentang personal hygiene dan nutrisi. Intervensi yang di berikan kepada kedua partisipan yang dilakukan bertujuan untuk memperbaiki keseimbangan cairan dalam tubuh, meningkatkan pola nutrisi.

Menurut pengkajian data pada hari ke 1(kamis) partisipan 1 mengeluh anaknya mencret, panas dan rewel, sedangkan partisipan 2 mengeluh anaknya mencret, muntah 2x dan panas, kedua partisipan memiliki keluhan rewel dan mencret

pada anaknya. Pada pemeriksaan fisik kedua partisipan didapatkan mata agak cekung, turgor kulit menyusut serta bising usus bertambah.. Rewel pada kedua partisipan disebabkan oleh meningkatnya suhu tubuh anak, sedangkan panas pada anak menyebabkan dehidrasi. Menurut Wijayaningsih (2013) perwujudan klinis diare merupakan mula- mula balita cengeng/ rewel, ada ciri serta indikasi kehilangan cairan tubuh, turgor kulit jelas(elastitas kulit menyusut), mata agak cekung serta demam.

Pada hari ke 2 (jumat) partisipan 1 mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi, dan panasnya masih belum turun. Sedangkan pada partisipan 2 mengeluh anaknya sudah tidak rewel dan panasnya sudah turun. Pada pemeriksaan fisik partisipan 1 didapatkan hasil mata agak cekung, turgor kulit normal, mukosa bibir

kering sedangkan pemeriksaan fisik pada partisipan 2 di dapatkan mata masih agak cekung, mukosa bibir lembab, turgor kulit normal. Masalah partisipan 1 masih belum teratasi karena masih mengalami dehidrasi. Hal ini karena partisipan 1 lebih malas minum air akibat muntah yang dirasakan sehingga tidak terpenuhi dalam menggantikan cairan yang hilang. Sedangkan partisipan 2 sudah teratasi. Masalah partisipan 2 teratasi di tandai dengan mata tidak cekung, turgor kulit normal, mukosa bibir lembab an keadaan umum baik

Menurut Ngastiyah (2005) kebutuhan untuk kehilangancairan yaitu pemberian cairan dan elektrolit, pemenuhan nutrisi yang optimal. Setelah masalah partisipan 2 teratasi, kemudian melanjutkan terapi.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini hendak disajikan kesimpulan hasil riset tentang penatalaksanaan diare dengan kehilangan cairan tubuh ringan- sedang pada bayi umur 1- 3tahun di PMB Suharmini S. ST, Bd Kab. Bangkalan.

5.1.1 Pengkajian

Keluhan yang dirasakan oleh partisipan 1 adalah mencret disertai panas, sedangkan pada partisipan 2 keluhan yang dirasakan adalah mencret disertai muntah 2x. Partisipan 1 dan 2 sama-sama mengalami penurunan nafsu makan. Riwayat imunisasi antara kedua partisipan berbeda, partisipan 1 memiliki riwayat imunisasi lengkap sedangkan pada partisipan 2 riwayat tidak diimunisasi sama sekali. Penyebab diare pada partisipan 1 diduga karena penggunaan botol susu formula yang tidak steril sedangkan pada partisipan 2 itu disebabkan oleh perilaku anak

yang tidak terbiasa cuci tangan serta tertular oleh salah satu keluarga yang menderita diare.

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Kedua partisipan mengalami masalah gangguan volume cairannya, gangguan pola nutrisi, dan panas. Kebutuhan yang diperlukan dalam meningkatkan cairan yaitu pemberian cairan oralit dan kompres dengan air biasa untuk menurunkan suhu tubuh yang meningkat.

5.1.3 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Kedua partisipan memiliki diagnosa/masalah potensial yang sama yaitu diare dengan dehidrasi berat.

5.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Kedua partisipan memiliki kebutuhan segera yang sama ialah kerja sama dengan dokter spesialis anak buat membagikan cairan.

5.1.5 Intervensi

Intervensi yang di berikan sama antara partisipan 1 dan 2 yaitu beri tahu hasil pemeriksaan dari asuhan yang telah diberikan, observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, memberikan oralit sesuai dengan dosis atau sesuai dengan MTBS, kompres bila anak panas dengan air biasa, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi makan sedikit tapi sering, memberikan HE tentang personal hygiene.

5.1.6 Implementasi

Penatalaksanaan pada kedua partisipan yaitu menyesuaikan dengan perawatan diare dengan dehidrasi ringan-sedang pada balita.

5.1.7 Evaluasi

Proses penyembuhan lebih cepat partisipan 1 karena dalam kurun waktu 2 jam balita sudah teratasi dan di bolehkan pulang untuk melanjutkan perawatan dirumah, sedangkan

partisipan 2 membutuhkan waktu 3 jam untuk masalah bisa teratasi hal ini dikarenakan partisipan 2 malas makan dan minum, akibat mual muntah yang dirasakan sehingga tidak terpenuhi dalam menggantikan cairan yang hilang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan seperti sebagai berikut:

5.2.1 Teoritis

Bersumber pada kesimpulan yang sudah diuraikan diatas, hingga anjuran yang bisa diberikan ialah meningkatkan kemampuan, pengetahuan, pengalaman dalam mengatasi dan melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada balita diare dengan dehidrasi ringan-sedang. bagi instistusi pembelajaran hasil riset ini

bisa dibesarkan serta bisa dijadikan acuan bahan penelitian selanjutnya, meningkatkan kualitas pendidikan khususnya dalam menangani dehidrasi ringan-sedang pada balita diare.

5.2.2 Praktis

Berdasarkan hasil penelitian untuk mencegah terjadinya diare disarankan untuk keluarga pasien agar memberi minuman pada anak menggunakan air yang sudah dimasak, kebersihan botol dan cara mencuci botol harus diperhatikan agar tidak menjadi penyebab terjadinya diare.

5.2.3 Bagi Bidan

Di harapkan bidan dapat memberikan asuhan tentang penatalaksanaan diare kronis dengan kehilangan cairan tubuh ringan- sedang pada bayi umur 1- 3 tahun.

5.2.4 Instittusi Pendidikan

Di harapkan dapat memberikan motivasi yang lebih besar kepada mahasiswa sehingga mampu

mmelaksanakan pemeriksaan pada balita ddiare dengan dehidrasi ringan-sedang.

5.2.5 Bagi Pasien

Diharapkan ibu balita yang mengalami diare segera memberi tahu bidan agar segera mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati,,& Wulandari,D,2010 *Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta ;Nuha Medika.*
- Bahder Johan Nasution. 2013 *Hukum Kesehatan: pertanggungjawaban Dokter,* Jakarta: Rineka Cipta
- Elmeida, I. F. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Jakarta : CV. Trans Info Media
- Endah Wahyutri, S.S.T., Saadah, N., Kp, S., Kalsum, U., & Edi Purwanto, S.S.T (2020). *MENURUNKAN RESIKO PREVALENSI DIARE DAN MENINGKATKAN NILAI EKONOMI MELALUI ASI EKSLUSIF.* Scopindo Media Pustaka.
- Fida & Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.* Jogjakarta : D.MEDIKA
- Hidayat, A.A. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika
2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.* Jakarta :CV. Trans Info Media
- Matondang C.S, dkk. (2013). *Aspek Imunologi Air Susu Ibu.* In : Akib A.A.P, Munasir Z, Kurniati N (eds). *Buku Ajar Alergi-Imunologi Abak, Edisi II* Jakarta : IDAI
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Peneitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Putra, A. Y., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2018). Pengaruh pemberian stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan Bahasa pada anak usia Toddler di PAUD Asparaga Malang. *Nursing New: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 3*(1).
- Rahayu, D., Ratnaningrum, K., & Saptanto, A. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Diare Anak Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. *Medical Arteriana (Med-Art), 1*(1), 10-14.
- Ragil, Dyah, and Y. P. (2017). Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal of Health*

Education, 2(1), 39-46.

Riyadi, S & Sukarmin. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta :Graha Ilmu

Rukiyah,A,Y & Yulianti Lia. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media

Saputra, L. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA

Septiari, B.B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua* Yogyakarta :Nuha Medika

Susilaningrum, R dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

Sudarti & Khoirunnisa, E. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sodikin. 2011. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta : GEC

Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (16th ed.S. dan R. A. Carolina, ed.). Jakarta : Penerbit Erlangga.

Tilong, Adi. D. 2014. *Penyakit-penyakit yang di Sebabkan Makanan & Minuman pada Anak*. Jogjakarta : Laksana

Wijayaningsih, K.S. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info Media