

Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada Pasien dengan Penatalaksanaan Cuci Tangan Pakai Handrub

Rifka Zalila^{1*}, Leni Marlina², Cherli Deliana³

¹ Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKES Pembina Palembang, Jl. Bambang Utoyo No.179, 5 Ilir, Ilir Timur II, Palembang City, South Sumatra Indonesia 30115

* e-mail korespondensi penulis: rifka.zalila89@gmail.com

ABSTRAK

Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan dengan *Gastroenteritis* mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi dengan menggunakan metode SOAP. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan studi kasus serta teknik analisa data ini menggunakan data subjektif dan data objektif. Instrumen pengumpulan data ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku. Hasil : Setelah mendapatkan data dari hasil pengkajian pada kedua keluarga pasien tersebut didapatkan diagnosa sebagai berikut : Diare, Hipovolemia, Defisit Nutris dari ketiga diagnosa tersebut semua masalah dapat teratasi. Kesimpulan : Dari kedua ibu pasien tersebut mampu melakukan cuci tangan secara mandiri.

Kata kunci: *Gastroenteritis*, Cuci Tangan.

ABSTRACT

Gastroenteritis is a condition in which a person defecates with a soft or liquid consistency, it can even be water and the frequency is more frequent (usually three or more times) in one day. Objective : to provide nursing care with gastroenteritis from data collection to evaluation using the SOAP method. Methods : This research uses descriptive method using case studies and data analysis techniques using subjective data and objective data. This data collection instrument uses a nursing care assessment format in accordance with applicable regulations. Results : After getting data from the results of the assessment on the two families of the patients, the following diagnoses were obtained: Diarrhea, Hypovolemia, Nutrient Deficit from the three diagnoses, all problems can be resolved. Conclusion : Both of the patient's mothers were able to wash their hands independently.

Key words: *Gastroenteritis*, Hand Wash

PENDAHULUAN

Diare atau gastroenteritis didefinisikan sebagai buang air besar (BAB) encer lebih dari tiga kali sehari selama dua hari berturut-turut, yang dapat terkait atau tidak terkait dengan

kondisi patologis. Diare dapat diakibatkan oleh penggunaan antibiotik dan dapat berlangsung selama pengobatan dengan antibiotik tersebut. Diare juga dapat disebabkan oleh gastroenteritis virus, keracunan makanan, sindrom

malabsorpsi, yang meliputi intoleran laktosa, malabsorpsi gluten, penyakit usus inflamatori atau penyakit Crohn, kolitis ulseratif dan sindrom usus rensa (Morris, 2014).

Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Departemen Kesehatan 2016)

Menurut World Health Organization (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial. Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015- 2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. WHO menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. (WHO 2017).

Tangan merupakan bagian dari anggota tubuh yang sering bersentuhan dengan kotoran. Tangan juga digunakan untuk memegang dan memasukan makanan atau minuman ke dalam mulut. Salah satu upaya efektif menjaga kebersihan adalah dengan mencuci tangan. Manfaat mencuci tangan ada banyak. Anda bisa mempraktikan cara mencuci tangan secara

teratur dan mengajak orang-orang sekitar untuk juga melakukannya. Badan kesehatan dunia (WHO) juga menyatakan bahwa kedua tangan kita merupakan jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Itu sebabnya, selain menjalankan gaya hidup sehat, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun akan mengurangi dan mencegah timbulnya penyakit. (Simbolon, 2021)

Peran perawat dalam penatalaksanaan diare akut pada anak adalah yang membantu ibu dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan dengan sabun, tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan dalam menurunkan kejadian diare pada anak dan balita sebesar (93,75%) (Wardani 2014).

Cuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir (Kusmiyati, 2010). Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat beresiko terhadap masuknya mikroorganisme. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakter dan parasit lainnya pada kedua tangan.

Masalah-masalah yang sering muncul karena kurangnya kepedulian terhadap cuci tangan pakai sabun akan dapat timbul penyakit seperti diare, ISPA, kolera, cacangan, flu dan Hepatitis A. (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Namun kesadaran masyarakat akan arti penting kesehatan belum memadai. Sehingga banyak yang tidak menyadari angka kejadian berbagai penyakit infeksi di Indonesia cukup tinggi. Padahal, penyakit infeksi itu bisa

dicegah dengan langkah sederhana dan murah seperti mencuci tangan pakai sabun atau handrub (pembersih tangan sejenis alkohol). Sebaliknya, mengabaikan mencuci tangan di saat-saat penting bisa menyebabkan diare, thypus, disentri termasuk kolera, radang paru, pandei influenza, infeksi kelahiran baru, dan infeksi di antara penderita AIDS. (Simbolon, 2021)

Melakukan cara cuci tangan yang baik juga bisa mencegah kamu dari berbagai macam penyakit. Palsalnya, penyakit seperti flu, diare dan mata merah bisa dengan mudah ditularkan melalui tangan yang kotor. Ada 6 langkah mencuci tangan Menurut WHO: Telapak Tangan, Telapak Punggung Tangan, Sela-sela Jari, Punggung Tangan, Jempol, Ujung Jari.

Di Indonesia sendiri diare ini masih mendominasi jumlah kematian pada balita. Hal ini juga disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan kematian yang terjadi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia 2018 angka kematian diare di Indonesia sebesar (4,76%). Prevelensi diare tertinggi adalah pada anak umur 0-11 bulan (12%), umur 12-23 bulan (17,38%), umur 24-47 bulan (15,21%), umur 36-47 bulan (15,21%) dan umur 48-59 bulan (12,34%) karena anak mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi (Riskesdes, 2018).

Kasus diare di Sumatera Selatan pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 tertinggi ada di Kota Palembang, masing-masing sebanyak 38.721, 37.896 dan 41.957 kasus. Ini menunjukkan adanya peningkatan kasus diare di tahun 2017. Pada tahun 2017 baru sebesar (79,29%) penduduk yang menghuni rumah sehat, cakupan penggunaan jamban sehat di tahun yang sama juga baru sebesar (75%), sedangkan rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) hanya sebesar

(64,8%). Namun cakupan penggunaan air bersih di Kota Palembang pada tahun 2017 sudah cukup tinggi yaitu (94,01%). Masih rendahnya penduduk Kota Palembang yang menghuni rumah sehat, jamban sehat dan praktik PHBS yang benar menjadi salah satu penyebab adanya kejadian diare di Kota Palembang. (Pemkot Sumatera selatan 2017)

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI pada tahun 2015 terdapat sebanyak 305 anak yang terkena Gastroenteritis, dan di 2016 terjadi penurunan angkat menjadi 219 anak yang terkena Gastroenteritis, pada tahun 2017 terjadi peningkatan kembali angka menjadi 318 anak, ditahun 2018 terdapat 373 anak yang terkena Gastroenteritis, pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup tinggi yaitu terdapat 404 anak, serta ditahun terakhir 2020 terjadi penurunan menjadi 90 anak yang terkena Gastroenteritis.

Berdasarkan data dan informasi diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Gastroenteritis sebagai proposal karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Gastroenteritis dengan menggunakan teknik Cuci Tangan”

METODE DAN BAHAN

Dalam pembuatan Karya tulis ilmiah ini peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hal ini dilakukan untuk mengaplikasikan tahapan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi implementasi evaluasi pada Pasien Gastroenteritis.

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan Gastroenteritis, adapun sampel penelitian yang diteliti berjumlah dua pasien dengan Kasus 1 berinisial An. S yang berusia 1

tahun 3 bulan dan pasien kedua dengan inisial An.M yang berusia 1 tahun 1 bulan, dengan tujuan dapat membandingkan masalah keperawatan pada pasien Gastroenteritis. Asuhan keperawatan dilakukan pada dua pasien diruangan anak salah satu rumah sakit umum kota Palembang, Asuhan ini dilakukan dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian dari bulan Maret s/d Juli 2021. Sedangkan proses pengambilan asuhan keperawatan dari tanggal 15 s/d 19 Juni 2021.

Prosedur penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak rumah sakit lalu mengajukan persetujuan penelitian (informed consent) kepada kedua subjek dengan memperhatikan prinsip etika yang meliputi hak untuk self determination; hak terhadap privacy dan dignity; hak terhadap anonymity dan confidentiality. Lalu dilanjutnya dengan proses asuhan keperawatan dengan tahap awal mengumpulkan data dalam proses keperawatan dan informasi yang terkumpul, dengan cara menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

Metode pengumpulan data studi kasus ini menggunakan teknik

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan Fisik
- d. Impelementasi keperawatan
- e. Dokumentasi

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Keperawatan

Anak yang termasuk ke pengkajian keperawatan Anak. Dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dengan pendekatan pengkajian pemeriksaan fisik head to toe kepada pasien dengan IPPA : pada sistem tubuh pasien guna memeriksa masalah kesehatan dan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada pasien demam *typhoid* An "S" dan An"M" dilakukan pada tanggal 16-19 Juni 2021. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut:

Pasien 1 (An S)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 juni 2021, didapatkan hasil pada An"S" berumur 1 tahun 3 bulan, jenis kelamin perempuan, datang ke rumah sakit tanggal 14-juni-2021 dengan keluhan BAB cair 10x disertai muntah 1x

Pasien 2 (An M)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2021 didapatkan hasil pada An"M" berumur 1 tahun 1 bulan jenis kelamin laki-laki, datang ke rumah sakit pada tanggal 16-juni-2021 dengan keluhan BAB cair 6x disertai muntah 4x

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| No | Jenis Pemeriksaan | Pasien 1 (An "S") | Pasi1len 2 (An "M") | Nilai Normal |
|----|-------------------|--|--|-------------------------------------|
| 1 | Hb | 9,2 | 12,2 | 11-13 g/dl |
| 2 | Eritrosit | 5,27 | 5,60 | 4,1-5,5 juta/mcl |
| 3 | Leukosit | 14,7 | 13,5 | 4,5-10 ribu/uL |
| 4 | Trombosit | 597 | 403 | 140-450 ribu/mm ³ |
| 5 | Hematokrit | 37 | 37 | 33-38% |
| 6 | GDS | 120 | 115 | 100-200 mg/dl |
| 7 | Feses | Warna hijau Konsistensi Lunak Lendir(-) Darah(-) | Warna hijau Konsistensi Lunak Lendir(-) Darah(-) | Warna Kuning Konsistensi Lembut |
| 8 | Urine | Warna Kuning Kejernihan : Agak Keruh | Warna Kuning Kejernihan : Keruh | Warna Kuning Kejernihan : Jernih |

Pada tahap pengkajian penulis melakukan proses pengumpulan data dari analisa yang bertujuan untuk menegakan diagnosa keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan pasien dan kebutuhan pasien. Dalam penelitian ini data di peroleh dari pasien, keluarga klien, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa data pengkajian diperoleh pada An”S” mengalami diare sebanyak 10x dengan muntah 1x dan mengalami defisit nutrisi karena nafsu makan berkurang Sedangkan pada An”M” mengalami diare sebanyak 6x dengan muntah sebanyak 4x dan mengalami defisit nutrisi karena nafsu makan yang berkurang.

Tabel 2 Diagnosis Keperawatan

| MASALAH KEPERAWATAN | | | |
|---------------------|--|----|--|
| No | Pasien 1 An”A” | No | Pasien 2 An ”C” |
| 1 | Diare Berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal | 1 | Diare Berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal |
| 2 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis | 2 | Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif |
| | | 3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis |

Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan secara teoritis terhadap klien dengan Gastroenteritis meliputi: Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang penulis dapatkan pada An”S” berdasarkan data hasil pengkajian di lapangan yaitu : Diare b/d inflamasi gastrointestinal, Defisit nutrisi b/d faktor psikologis, Sedangkan yang di dapatkan pada An”M” yaitu : Diare b/d dengan inflamasi gastrointestinal, Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif, Defisit nutrisi b/d faktor psikologis.

Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini intervensi keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada An”S” dan An”M” Diagnosa pertama Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, intervensi disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Diare berkurang atau hilang dengan kriteria hasil frekuensi dan konsistensi feses membaik, pasien mendemonstrasikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Intervensi pertama identifikasi penyebab diare, intervensi yang kedua berikan penkes tentang cuci tangan untuk menjaga kebersihan pasien, yang ketiga identifikasi riwayat pemberian makan, yang keempat anjurkan makan porsi kecil tapi sering secara bertahap, kelima kolaborasi dalam pemberian terapi obat pengeras feses (mis, atapulgit, smektif, kaolin-pektil)

Diagnosa yang kedua Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, intervensi yang disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan output urine membaik dan intake cairan membaik, pasien memperbanyak asupan cairan oral. Intervensi pertama periksa tanda gejala hipovolemia, yang kedua monitor intake dan output cairan, yang ketiga anjurkan perbanyak asupan cairan oral, yang keempat kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL).

Diagnosa ketiga Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, intervensi yang disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan porsi makan yang dihabiskan membaik, pasien memperbaiki porsi makan. Intervensi pertama identifikasi status nutrisi,

yang kedua identifikasi alergi dan intoleransi makanan, yang ketiga monitor asupan makanan, keempat anjurkan diet yang diprogramkan, kelima kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemik).

Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah selanjutnya dari pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah yang timbul atau terjadi pada saat dilakukan Asuhan Keperawatan. Dalam hal ini penulis melakukan Implementasi pada An”S” dan An”M” sesuai diagnosa yang muncul yang pertama Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Implementasi: mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memberikan penkes tentang cuci tangan, menganjurkan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas seperti makanan pedas dan mengandung laktosa, pemberian obat pengeras feses (mis, atapulgit, smektif, kaolin-pektin).

Diagnosa yang muncul selanjutnya Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Implementasi : memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, memperbanyak asupan cairan oral, pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL).

Diagnosa yang muncul ketiga adalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. Implementasi : mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, menganjurkan diet yang diprogramkan, pemberian obat medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemik).

Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi ini penulis menggunakan format evaluasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) yang meliputi data subjektif, data objektif, data analisa dan data perencanaan. dari dua masalah yang muncul pada An”S” dan An”M” Masalah yang muncul pada An”S” yang pertama yaitu Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal Hasil evaluasi setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan hasil ibu pasien mengatakan BAB cair anaknya sudah berhenti, keadaan pasien tampak membaik, dan masalah sudah teratasi kemudia intervensi dihentikan.

Masalah yang kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis aktif hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan dengan porsi sedikit tapi sering, dengan keadaan pasien tampak membaik, dan masalah sudah teratasi kemudia intervensi dihentikan.

Setelah itu Masalah yang muncul pada An”M” yang pertama yaitu Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal Hasil evaluasi setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan hasil ibu pasien mengatakan BAB cair anaknya sudah berhenti, keadaan pasien tampak membaik, dan masalah sudah teratasi kemudia intervensi dihentikan.

Masalah yang kedua Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual muntah lagi, keadaan pasien membaik, dan masalah sudah teratasi kemudia intervensi dihentikan.

Masalah yang ketiga Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis aktif hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan dengan porsi sedikit tapi sering, dengan keadaan pasien tampak membaik, dan masalah sudah teratasi kemudia intervensi dihentikan.

Dari hasil intervensi dan implementasi tentang pemberian penkes cuci tangan terhadap kedua ibu pasien didapatkan hasil bahwa kedua ibu pasien mampu melakukan cuci tangan secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada kedua pasien An”S” dan An”M” dapat diambil kesimpulan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implemetasi dan evaluasi seperti berikut : dari hasil pengkajian terhadap keluarga pasien An”S” dan pasien An”M” yaitu belum ada yang memberikan penyuluhan tentang terkait 6 langkah mencuci tangan, diagnosa yang muncul pada saat pengkajian terhadap kedua pasien tersebut adalah diare yang mengakibatkan nafsu makan berkurang serta perilaku kesehatan yang dapat beresiko terjadinya diare, intervensi atau perencanaan keperawatan yang dilakukan untuk perilaku kesehatan yang beresiko menyebabkan diare, serta pada tatalaksana pemberian pendidikan tentang 6 langkah mencuci tangan agar keluarga pasien mampu melakukan 6 langkah mencuci tangan secara mandiri, implementasi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mencuci tangan keluarga pasien An”S” dan An”M” yaitu memberikan pendidikan menggunakan leaflet, dan evaluasi keperawatan pada diagnosa pasien semua masalah dapat

teratasi serta pada tatalaksana cuci tangan yang didapatkan dari data keluarga pasien adalah kedua ibu pasien mampu melakukan cuci tangan secara mandiri.

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit serta dapat mempertahankan tata cara tentang 6 langkah mencuci tangan agar dapat membantu menjaga pola hidup yang bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, M. (2008). Komunikasi Teraupetik Dalam Praktik Keperawatan. Bandung. PT refika Adama
- Damayanti.* (2008). Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak. Jakarta: EGC. Desen, Wan., Japaries, W. (2011). Buku ajar onkologi klinis. Edisi 2
- DEPKES RI direktorat Jendral pengadilan penyakit dan penyehatan lingkungan, 2011. Buku saku lintas diare. Jakarta: depkes : Yeni Mardiana Mahasiswa Jurusan Keperawatan (KTI) ID :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Palembang; 2015.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, Laporan Bulanan Jumlah penyakit Gastroenteritis Di kota Palembang, diakses tahun (2021)
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Tahun 2017. Palembang; 2017.
- ICME STIKes,(2015) Buku Panduan Penyusunan KaryaTulis Ilmiah: studi kasus, jombang : Stikes icme : Yeni Mardiana Mahasiswa Jurusan Keperawatan (KTI) ID :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Luklukaningsih.Z. (2011). Anatomi dan Fisiologi Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mustika. (2014). Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier. Jakarta. Salemba Medika.
- Ngastiyah . (2016). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan . Jakarta: Medika salemba : Yeni Mardiana Mahasiswa Jurusan Keperawatan (KTI) ID :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Perbedaan Pendidikan Kesehatan, ANGGRAENI, ERINA SETYA, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, (2016)
- Profil kesehatan indonesia Depkes RI 2017 dilihat pada tanggal 11 desember 2018 pada jam 10.00 : Yeni Mardiana Mahasiswa Jurusan Keperawatan (KTI) ID: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018. Diakses 10 Maret 2021. <https://www.kemkes.go.id>.
- Ribka,(2015),Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis NANDA NICNOC, Yogyakarta:Medication Yogyakarta : Yeni Mardiana Mahasiswa Jurusan Keperawatan (KTI) ID :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Diakses 10 Maret 2021. <https://dinkesjatengprov.go.id>.
- Sumatera Selatan (2017), Kasus Diare di sumatera selatan
- Undang-undang No.38 Tahun (2014), Pasal 1, 2 dan 3 tentang keperawatan
- Wardani, Desak. P. K. 2014. PBL Gastroenteritis Akut. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana. Bali.
- World Heath Organization (2017). The World Heath Organization Report 2017