



Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Anak RSUD Pariaman

Faradilla Urahma, Mariza Elvira, Hasmita, Erpita Yanti

Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Negeri Padang

*Corresponding Author : fradillaurahma@gmail.com

ABSTRAK

Gastroenteritis Akut atau disebut diare akut merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri ditandai dengan diare lebih dari 3 kali *sehari*, mual, muntah, perut kembung, tidak nafsu makan. Data yang diperoleh dari buku tahunan ruang anak RSUD Pariaman pada tahun 2022 angka kejadian Gastroenteritis Akut (GEA) berjumlah 147 kasus. Tujuan penelitian ini agar mahasiswa mampu memahami konsep Gastroenteritis Akut serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pasien dengan GEA. Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dilaksanakan selama 5 hari pada tanggal 17 s/d 21 Februari 2023 di Ruang 1C anak RSUD Pariaman pada tahun 2023 dengan 1 orang pasien (An.T). Hasil penelitian didapatkan An.T mengalami GEA dengan gejala BAB >3 kali, berlendir, tidak berdarah, turgor kulit kembali lambat, mata cekung, mukosa bibir kering. Diagnosis keperawatan Hipovolemia, diare, gangguan integritas kulit. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah dirumuskan. Evaluasi keperawatan didapatkan turgor kulit membaik, perasaan lemah menurun, membran mukosa membaik, konsistensi feses membaik, nyeri dan kemerahan pada anus membaik. Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman meningkatkan standar asuhan keperawatan terutama kepada pasien yang mengalami GEA sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat terjaga.

Kata kunci : Gastroenteritis Akut

ABSTRACT

Acute gastroenteritis or called acute diarrhea is an inflammation of the digestive tract which is generally caused by a viral or bacterial infection characterized by diarrhea more than 3 times a day, nausea, vomiting, flatulence, and no appetite. Data obtained from the pediatric room yearbook at Pariaman Hospital in 2022 the incidence of Acute Gastroenteritis (GEA) is 147 cases. The purpose of this study is for students to be able to understand the concept of Acute Gastroenteritis and carry out comprehensive nursing care, especially for patients with GEA. The method used is a case study which was carried out for 5 days from 17 to 21 February 2023 in Children's Room 1C of Pariaman Hospital in 2023 with 1 patient (An.T). The results showed that An.T experienced GEA with symptoms of defecation > 3 times, mucus, no bleeding, skin turgor returned slowly, sunken eyes, dry lip mucosa. Nursing diagnosis Hypovolemia, diarrhea, impaired skin integrity. Implementation is carried out according to the intervention that has been formulated. Nursing evaluation obtained improved skin turgor, decreased feeling of weakness, improved mucous membranes, improved stool consistency, improved pain and redness of the anus. It is hoped that the Pariaman Regional General Hospital will improve the standard of nursing care, especially for patients who experience GEA so that the quality of hospital services can be maintained.

Keywords: Acute Gastroenteritis

PENDAHULUAN

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah suatu keadaan dimana feses hasil dari buang air besar (defekasi) yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dari feses pada umumnya, disertai dengan mual muntah dan frekuensi dari buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari (Kemenkes RI, 2022). Gastroenteritis Akut (GEA) adalah radang lambung dan usus dengan gejala yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai diare, mual, dan muntah. Dari keadaan di sekitar kita, gejala gastroenteritis seperti mual, muntah, diare sangat sering terjadi pada anak kecil dan anak-anak, yang membuat para orang tua sangat khawatir, dan tidak hanya terjadi pada anak, tetapi juga menimbulkan kecemasan. Sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Sanglah & Tahun, 2021).

Menurut World Health Organization /WHO (2018) dan United Nations Children's Fund/UNICEF (2018), pada tahun 2017 terdapat 1,87 juta orang meninggal karena Gastroenteritis (Sari & Novita, 2021). Di seluruh dunia, penyakit ini melibatkan lebih dari 3 hingga 5 miliar anak setiap tahun. Di Amerika Serikat, ada lebih dari 350 juta kasus Gastroenteritis Akut setiap tahun, dan di antaranya, sejumlah 48 juta kasus akibat bakteri pada makanan. Penyakit ini menyumbang 1,5 juta kunjungan ke dokter perawatan primer setiap tahun dan sekitar 200.000 rawat inap anak di bawah usia 5 tahun (Alomedika, 2021).

Menurut kementerian kesehatan RI tahun (2019) kasus gastroenteritis di Indonesia sebanyak 2.455.098 kasus. Dari banyaknya kasus tersebut bisa kita ketahui bahwa kasus di Indonesia cukup tinggi dibandingkan dengan negara lain. Hal ini biasanya disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya akses air bersih, sanitasi yang buruk, jajan sembarangan dan kurangnya edukasi tentang higiene yang menyebabkan diare. Upayakan untuk meminum lebih banyak cairan. Jika kesulitan minum air, gunakan sedotan. Hindari mengonsumsi jus buah-buahan karena minuman ini justru bisa meningkatkan gejala diare yang dialami. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit dan mudah dicerna, seperti pisang, bubur, dan ikan. Hal ini bertujuan memberikan waktu pemulihan bagi perut untuk berhenti makan jika mual mulai terasa kembali.

Menggunakan lebih banyak waktu untuk beristirahat. Dapat disimpulkan bahwa gambaran klinis penyakit gastroenteritis tergantung kepada setiap orang bagaimana menjaga lingkungannya bersih atau tidak, apakah terjaga atau tidak, dan apa yang dikonsumsi seperti makanan, apakah air mentah yang diminum atau air yang sudah tercemar, dikala orang terkena diare ia harus memilih makanan tidak boleh makan sembarangan, dan tidak boleh terlalu banyak minum air, dan tidak boleh dulu mengonsumsi sayuran berlebihan (dr. Rizal Fadli, 2022)

Penyakit gastroenteritis di Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 37,96% berada pada peringkat 17 di Indonesia, data ini meningkat dari tahun 2017 yaitu sebanyak 28,7% (Risksdas kementerian kesehatan RI, 2018). Penyakit gastroenteritis di Sumatera Barat yang tepatnya pada kota Padang mencapai 49,91%, peringkat ke-3 dari provinsi Sumatera Barat. Paling banyak pada kabupaten Pasaman, dengan mencapai 60,65% peringkat ke-1 di Sumatera Barat dan paling sedikit, penyakit gastroenteritis di kabupaten Mentawai dengan mencapai 8,60% peringkat ke-19 di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan Risksdas tahun 2018 presentase penyakit gastroenteritis per kabupaten/kota provinsi Sumatera Barat untuk kota Pariaman pada tahun 2018 kejadian penyakit diare mencapai 32,30% berada pada peringkat ke-11 (Penelitian Laporan Risksdas Sumbar, 2018).

METODE

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Februari 2023 pukul 09:00 WIB diruangan anak RSUD Pariaman di dapatkan pasien berjenis kelamin perempuan. An. T didampingi oleh orang tua. Saat pengkajian An. T sudah dirawat dua hari bersamaan dengan kakaknya yang berusia 7 tahun yang sama-sama menderita GEA dan satu ruangan di kelas 1C. Saat diobservasi didapatkan data tidak demam, mual apabila diberi makanan, malas minum, mata cekung, tampak lemas dan lesu, bising usus 38x/menit bunyi Hipertimpany, konsistensi BAB encer, tidak ada darah, tidak ada ampas, berlendir, berwarna kuning, BAB >3x sehari kemerahan pada anus, kurang nyaman saat duduk karena nyeri, turgor kulit kembali lambat, kulit kering, akral teraba hangat, mukosa bibir kering, CRT >2 detik, ibu mengatakan nyeri pada

anus An.T, skala nyeri 4, ibu mengatakan penyebab anaknya menderita GEA disebabkan oleh jajan sembarangan disekolah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian Putri Yona (2020), tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruangan anak rumah sakit TK. III Dr. Reksodowiryo Padang dimana pasien datang kerumah sakit dengan keluhan demam, Bab encer dengan frekuensi lebih dari 5 kali sehari dan tidak kunjung berhenti, kemudian klien lemah dan kram di abdomen. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruci (2022) di rumah sakit TK. III Dr. Reksodowiryo pasien mengeluh nyeri pada perut, lalu menjalar ke ulu hati, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan secara mendadak, lamanya 2-3 menit, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk, BAB cair, frekuensinya 6-7x/hari, klien mengatakan badannya terasa lemas dan tidak nafsu makan.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis sejalan dengan hasil penelitian orang lain yang ditemukan yaitu dengan keluhan, An. T masuk IGD pada tanggal 15 februari 2023 pukul 13: 20 WIB dengan keluhan demam dari 2 hari sebelum masuk rumah sakit, mencret >5 x, muntah, nafsu makan menurun. Hasil Pengkajian penulis tanggal 17 Februari 2023 pukul 09:00 WIB dengan keluhan mencret >3 x konsistensi encer, tidak ada darah, tidak ada ampas, mual, malas minum. Hasil pemeriksaan fisik An. T yaitu mata cekung, mukosa bibir kering, perut kembung, bising usus hipertimpani, turgor kulit kembali lambat, CRT > 2 detik, akral teraba hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 89/53 mmHg, N: 75x/menit, RR : 23x/ menit, suhu: 36,2 °C. Dari hasil pengkajian An. T sering jajan sembarangan disekolah dan ibu tidak terlalu memperhatikan makanan yang dimakan anaknya, serta penyakit yang diderita An. T juga ditularkan melalui kakaknya. Hasil observasi didalam satu ruangan An. T dan kakaknya sama-sama dirawayat dengan penyakit yang sama.

Menurut analisa penulis An.T mengalami dehidrasi karena kekurangan cairan akibat diare, hal ini dapat dilihat pada pemeriksaan fisik ditemukan bahwa mata cekung, turgor kulit kembali lambat, mukosa bibir kering, suhu tubuh

meningkat, CRT > 2 detik.

Hasil penelitian dari utami (2018), tentang studi kasus asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis dehidrasi sedang, yaitu defisit volume cairan berhubungan dengan output yang berlebih. Hal ini jika tidak diatasi secepatnya anak akan mengalami dehidrasi berat yang berakhir pada syok dan bisa menyebabkan kematian karena tubuh banyak kehilangan cairan dan elektrolit.

Berdasarkan kasus yang penulis temukan hal ini sejalan dengan diagnosis utama yang penulis angkat untuk An. T adalah Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan ibu mengatakan BAB anaknya encer > 3 kali, berlendir, berwarna kuning, mata cekung, CRT > 2 detik, turgor kulit kembali lambat, mukosa bibir kering. Kemudian diagnosis kedua yang penulis temukan yaitu diare adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Pada kasus An.T mengalami dehidrasi ringan sedang dengan BAB > 3 kali dan output urin berkurang. Jika hal ini dibiarkan terlalu lama An. T bisa mengalami dehidrasi berat dan berlanjut pada syok hipovolemia karena intake dan output cairan yang tidak adekuat. Diagnosis diare berhubungan dengan faktor infeksi ditandai dengan ibu mengatakan BAB anaknya encer, berlendir, sebelum masuk rumah sakit BAB lebih dari 5 kali disertai demam. Ibu mengatakan An.T memiliki kebiasaan jajan sembarangan dan mengikuti makanan yang dimakan kakaknya. Diagnosis ketiga yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis kekurangan cairan informasi ditandai dengan ibu mengatakan kemerahan pada anus An. T, nyeri pada anus, saat duduk kurang nyaman dan nyerinya lebih terasa.

Asumsi penulis berdasarkan hal-hal diatas yaitu, bahwa faktor makanan yang menjadi faktor penting yang mengakibatkan anak terkena GEA dimana jajan sembarangan, kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik, satu ruangan kamar mandi dengan orang penderita GEA juga bisa menyebabkan penularan GEA. Diare berhubungan dengan faktor infeksi makanan sesuai dengan hasil pengkajian, hasil penelitian dan teori. Dimana diare yang dialami oleh An.T di akibatkan oleh bakteri yang masuk melalui makanan yang terkontaminasi mikroorganisme. Masuknya mikroorganisme yang masih hidup kedalam usus halus setelah berhasil melawati

asam lambung, lalu berkembang biak didalam usus halus dan membentuk toksin, akibat toksin tersebut terjadi rangsangan pada mukosa usus kemudian terjadi hipertimpani serta sekresi cairan untuk membuang mikroorganisme tersebut, sehingga menimbulkan diare. Diare yang terjadi secara terus menerus setiap harinya menimbulkan kerusakan pada kulit yaitu kemerahan pada anus sehingga menyebabkan nyeri pada bagian anus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ruci (2022) mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gastroenteritis dengan kekurangan volume cairan dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan intervensi yang dilakukan pada Ny. E dengan yang dipilih agar status cairan membaik pada Ny. E, turgor kulit membaik, tekanan nadi membaik, mukosa bibir membaik, asupan cairan meningkat dan dehidrasi menurun dengan melakukan identifikasi tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian cairan IV.

Berdasarkan Intervensi yang penulis temukan dengan peneliti lain memiliki kesamaan dengan intervensi keperawatan dengan cara identifikasi tanda dan gejala, monitor intake dan output, kolaborasi pemberian cairan IV hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu identifikasi tanda- tanda hipovolemia, periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, mata cekung dan CRT). Hitung kebutuhan cairan, monitor respon pasien terhadap penambahan cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Intervensi keperawatan diare berhubungan dengan faktor infeksi yaitu identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, konsistensi tinja, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, anjurkan makan porsi kecil, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, kolaborasi pemberian antimotilitas, kolaborasi pemberian obat pengeras feses. Intervensi keperawatan gangguan integritas kulit faktor mekanis kekurangan cairan yaitu identifikasi penyebab gangguan integritas

kulit (mis. Perubahan sirkulasi penurunan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, dan penurunan mobilitas), anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

Menurut analisa penulis, intervensi keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, untuk melihat respon pasien setelah diberi cairan. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu tanda-tanda vital tidak terganggu, keseimbangan intake dan output cairan selama 24 jam tidak terganggu, kelembapan membran mukosa tidak terganggu, asupan makanan secara oral sebagian besar adekuat. Sehingga tidak berlanjut pada diare dehidrasi berat bahkan syok. Diare tindakan yang dilakukan konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus menurun. Kemudian gangguan integritas kulit yang disebabkan kemerahan pada anus diharapkan kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun.

Berdasarkan hasil penelitian Rina Seprawali (2022). Kebijakan pengendalian penyakit diare di Indonesia bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena diare. Salah satu strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah adalah melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lintas diare. lintas diare tersebut terdiri dari berikan oralit, berikan zinc sulfat selama 10 hari berturut-turut, berikan antibiotik secara selektif, berikan nasihat pada ibu dan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori penulis yang didapatkan dari Alomedika (2022) tentang pengaruh Zinc terhadap lama perawatan anak dengan Diare Akut Dehidrasi ringan- sedang, dapat mempercepat waktu penyembuhan atau lama pasien diare. Pemberian obat oral zinc selama 10-14 hari, mendukung penyerapan air dan elektrolit di usus, merangsang reaksi kekebalan tubuh disaluran pencernaan, serta memperbaiki kerusakan sel dengan cepat. Manfaat zinc yang didapatkan dari suplemen ini bisa mencegah diare terjadi lagi pada balita selama dua hingga tiga bulan kedepan.

Tindakan yang telah penulis lakukan untuk diagnosis hipovolemia berhubungan dengan

kehilangan cairan aktif yaitu mengukur TTV, CRT, memantau turgor kulit, mata cekung, kelembapan mukosa bibir, memantau intake dan output cairan, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, memberikan cairan infus 2A 25 tts/i mikro. Diagnosis diare berhubungan dengan faktor infeksi yaitu mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memantau buang air besar, (warna, frekuensi, konsistensi, volume), memantau kelembapan mukosa mulut dan turgor kulit, menganjurkan ibu untuk memberikan asupan cairan sesering mungkin, memantau kelancaran aliran cairan infus, menganjurkan ibu untuk memberi makan anak porsi kecil dan sering secara bertahap. Diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis kekurangan cairan mengidentifikasi ditandai dengan kemerahan pada anus penyebab integritas kulit, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare.

Asumsi Penulis Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi An.T. implementasi dicatat dalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien ataupun bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan. Sehingga implementasi terhadap An.T dapat diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, implementasi dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Kemudian masalah integritas kulit khususnya daerah perineal pada pasien anak yang mengalami diare sangatlah perlu dilakukan secara tepat dan tepat, untuk menghindari iritasi dan infeksi kulit dengan cara perawatan perianal dan menjaga kebersihan kulit perineal tetap terjaga dengan cara membersihkan area perineal segera mungkin setelah buang air besar dan memberikan perawatan menggunakan pelembab kulit anti iritasi dan sebagainya sesuai SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan penulis dengan penelitian orang lain evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu disusun dengan metode SOAP, evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari

melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil evaluasi dari diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, setelah 5 hari melakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil An.T tampak bersemangat dan ceria, rajin minum air putih, turgor kulit kembali normal, bibir lembab, tidak ada cekung pada mata CRT < 2 detik, TTV normal intake dan output normal masalah hipovolemia teratasi intervensi dihentikan pasien pulang.

Diagnosa Diare berhubungan dengan faktor infeksi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan ibu mengatakan BAB An.T belum ada hari ini, nafsu makan sudah normal, sudah bisa minta makanan apa yang An. T mau, anak tampak tidak ada sakit perut, bising usus 28x/i normal, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali normal masalah diare teratasi, intervensi dihentikan pasien pulang.

Diagnosis integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis kekurangan cairan akibat diare, pada hari ke-4 faktor mekanis yang disebabkan oleh diare sudah teratasi dikarenakan sang anak sudah mau minum dengan cukup, diare tidak sering lagi serta ibu melakukan semua yang dianjurkan dalam perawatan integritas kulit untuk mengurangi rasa nyeri dan kemerahan pada anus An. T, masalah gangguan integritas kulit kulit teratasi intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. T yang dilakukan pada tanggal 17-21 februari 2023 di Ruang Anak RSUD Pariaman didapatkan klien tingkat kesadaran An. T composmentis GCS E4V5M6=15, tidak demam, mual apabila diberi makanan, malas minum, mata cekung, tampak lemas dan lesu, bising usus 38x/menit bunyi Hipertimpany, konsistensi BAB encer, tidak ada darah, tidak ada ampas, berlendir, berwarna kuning, BAB >3x sehari kemerahan pada anus, kurang nyaman saat duduk karena nyeri, turgor kulit kembali lambat, kulit kering, akral teraba hangat, mukosa bibir kering, CRT >2 detik, ibu mengatakan nyeri pada anus An.T, skala nyeri 4.

Diagnosis keperawatan yang ditemukan meliputi Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, Diare berhubungan dengan faktor infeksi, Gangguan integritas kulit

ditandai dengan faktor mekanis dan kekurangan cairan ditandai dengan nyeri dianus disertai kemerahan.

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah di susun. Implementasi keperawatan pada An. T dilakukan dan lebih diutamakan pada tindakan Manajemen Hipovolemia, Manajemen Diare, Perawatan Integritas Kulit. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama lima hari dalam bentuk SOAP. Evaluasi hari pertama mengkaji keadaan pasien, hari kedua sampai hari ketiga, memperlihatkan adanya perbaikan atau perkembangan dengan keadaan atau kondisi yang diderita pasien. Pada hari keempat masalah gangguan integritas kulit akibat seringnya BAB menimbulkan nyeri dan kemerahan pada anus sudah teratasi. Pada hari kelima masalah kekurangan cairan akibat diare dan faktor infeksi sudah teratasi, pasien diperbolehkan pulang.

SARAN

Diharapkan kepada rumah sakit dapat meningkatkan dan mempertahankan standar asuhan keperawatan terutama kepada klien yang mengalami gastroenteritis dengan masalah dehidrasi sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat terjaga. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan bagi perawat ruangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B.J., Ladwig, G.B., & Makic, M.B.F. (2018). *Nursing diagnosis handbook, An Evidence-Based Guide to planning care*. 11 th Ed. St. Louis: Elsevier.
- Alodok .2019. [Internet]. [cited 2023 februari 10]. Available from : <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/grand>
- Fakultas Psikologi & Kesehatan, 2023. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Departemen Keperawatan*.
- Fauzan, R F Rahmat. 2019. —*Asuhan Keperawatan Pada An Z Dengan Demam Tipot Di Ruang Anak RSAM Bukittinggi Tahun 2019*. IKTI universitas perintis. [internet]. [cited 2023 maret 08] [http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/839%0Ahttp://repo.stikesperintis.ac.id/839/1/17 RAHMAT FAUZAN.pdf](http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/839%0Ahttp://repo.stikesperintis.ac.id/839/1/17%0ARAHMAT%0AFAUZAN.pdf).
- Indriyani DP, Putra IG. Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis* 2020, 11(2): 928- 32 *Anatomi fisiologi sistem pencernaan*. [Internet]. [cited 2023 januari 15]. Available from: <https://hellosehat.com/pencernaan/anatomi-sistem-pencernaan/>
- Irvan, Arfiansyah. 2020. *Asuhan keperawatan pada typhoid dengan fokus studi pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RST Dr. Soedjono Magelang*. KTI poltekes semarang.
- Nguyen-van-tam, J. S., & Sellwood, C. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January*.
- Pratiwi. 2022. —*Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Demam Typhoid Di Ruang Anggrek RSUD Bangli*. IKTI poltekes Denpasar.
- Sakarya, T. H. E., & Of, J. (2018). *No. Rasa kesehatan orang utama, pusat, pusat dan otak, indikator terkait kesehatan, analisis struktur ko-dispersi* Judul (Vol. 7, Issue 2).
- Sanglah, R., & Tahun, D. (2021). *Karakteristik penyakit gastroenteritis akut pada pasien di rsup sanglah denpasar tahun 2018*. 10(4), 5–7.
- Sari, V. N., & Novita, V. (2021). ARTIKEL JURNAL GEA [Internet]. [cited 2023 Januari 12]. Available from : <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1612/1/KTI%20WAHYUNI%20SRI%20UTAMI%20ANAK%202022.pdf>
- Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017, *Standar Diagnosa keperawatan Indonesia*, Jakarta Selatan. Dewan Pengurus



Pusat Persatuan Perawat Nasional
Indonesia

Tim pokja SIKI DPP PPNI 2018, *Standar
Intervensi keperawatan Indonesia*,
Jakarta Selatan. Dewan Pengurus
Pusat Persatuan Perawat Nasional
Indonesia

Tim pokja SLKI DPP PPNI 2019, *Standar
Luaran keperawatan Indonesia*,
Jakarta Selatan. Dewan Pengurus
Pusat Persatuan Perawat Nasional
Indonesia.