



Asuhan Keperawatan Pada Anak K Dengan Diare Diruangan Catelia Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Nursing Care For Child K With Diarrhea In The Catelia Room Undata Regional Hospital Central Sulawesi Province

Maya Enjelin¹, Indri Iriani², Muhammad Asrum³

¹ Akademi Keperawatan Justitia, mayaangelin908@gmail.com

² Akademi Keperawatan Justitia, Indriiriani59@gmail.com

³ Akademi Keperawatan Justitia, muhammadasrum27@gmail.com

*Corresponding Author: E-mail: mayaangelin908@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 26 Sep, 2025

Revised: 04 Nov, 2025

Accepted: 08 Nov, 2025

Kata Kunci:

Asuhan keperawatan anak,
diare

Keywords:

*Nursing care for children
with,
diarrhea*

DOI: 10.56338/jks.v8i12.8772

ABSTRAK

Diare merupakan suatu kondisi buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah dan lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus. Diare pada anak dapat berlangsung selama beberapa hari, yang dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan malnutrisi, terutama pada anak balita. Anak-anak yang kekurangan gizi, imunitas tubuhnya akan terganggu dan dapat beresiko tinggi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa. Tujuan melakukan tindakan pada anak diare untuk memahami manajemen hipovolemia, memiliki Metode studi kasus yang digunakan merupakan penelitian studi kasus deskriptif dengan pendekatan desain wawancara, observasi, dan pengambilan data sekunder. Studi kasus deskriptif adalah jenis studi kasus yang memberikan gambaran khusus dan mengharuskan penelitian dimulai dengan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada hari pertama sebelum dilakukan implementasi manajemen hypovolemia pasien masih bab encer, pasien tidak mau makan dan minum, pasien tampak pucat bb sebelum sakit 12kg, BB selama sakit 7kg. setelah dilakukan implementasi manajemen hypovolemia tampak pasien sudah mau makan dan minum, bab sudah tidak encer. Kesimpulan setelah dilakukan implementasi manajemen hypovolemia pasien sudah mau makan dan minum, baba sudah tidak encer.

ABSTRACT

Diarrhea is a condition where there is abnormal defecation, namely more than 3 times a day with a watery stool consistency, accompanied by or without blood and mucus as a result of an inflammatory process in the stomach or intestines. Diarrhea in children can last for several days, which can result in dehydration, electrolyte disorders and malnutrition, especially in children under five. Children who are malnourished will have a compromised immune system and be at high risk of experiencing life-threatening complications. The case study method used is descriptive case study research with an interview design approach, observation and secondary data collection. Descriptive case study is a type of case study that provides a specific picture and requires research to start with a descriptive theory to explain the research results. Based on the research results obtained on the first day before implementing hypovolemia management, the patient still had watery stools, the patient did not want to eat and drink, the patient looked pale, the weight before the illness was 12 kg, the weight during the illness was 7 kg. After implementing hypovolemia management, it appeared that the patient was willing to eat and drink, and the stool was no longer runny. The conclusion is that after implementing hypovolemia management, the patient is willing to eat and drink, Baba is no longer watery.

PENDAHULUAN

Diare merupakan suatu keadaan di mana konsistensi feces lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya bisa terjadi 3 kali atau lebih dalam sehari (Ginting, A T, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2020) sekitar 2 milyar kasus diare terjadi di dunia dan 1,9 juta anak balita meninggal dikarenakan penyakit tersebut. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Secara global pada tahun 2016, akibat dari air minum yang tidak sehat, sanitasi kurang baik, serta area kurang bersih jadi aspek utama terhadap kematian 0,9 juta jiwa terhitung atau lebih dari 470.000 kematian balita yang disebabkan oleh diare. Tiap tahunnya terdapat 1,7 miliar permasalahan penyakit diare yang terjadi pada anak.

Berdasarkan data (KEMENKES RI, 2021) diare merupakan pemicu utama kematian anak sebesar 14,5% serta pada kelompok anak bayi umur (12- 59 bulan) pemicu kematian paling banyak merupakan diare sebesar 4,55%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020, menyatakan Penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari sampai 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan kematian pada kelompok anak balita (12 – 59 balita).

Berdasarkan data (RISKESDAS, 2018) prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8% dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3%, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama

kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%. Diare menyebabkan kematian pada Anak.

Diare merupakan suatu kondisi buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah dan lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus. Diare pada anak dapat berlangsung selama beberapa hari, yang dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan malnutrisi, terutama pada anak balita. Anak-anak yang kekurangan gizi, imunitas tubuhnya akan terganggu dan dapat beresiko tinggi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Diare akut pada anak paling banyak disebabkan oleh virus tetapi juga dapat berkaitan dengan enteropatogen bakteri atau parasit. Virus mencederai permukaan absorptif sel vilosa matur, menyebabkan penurunan absorpsi cairan dan defisiensi disakaridase. Bakteri menyebabkan cedera usus dengan secara langsung menginvasi mukosa, merusak permukaan vilosa atau melepaskan toksin (Khairunnisa dkk, 2020).

Berdasarkan hasil data awal dari rekam medik RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tentang diare pada tahun 2021 sebanyak 13 pasien di tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 20 pasien dan pada tahun 2023 penyakit diare mengalami kenaikan drastis dengan jumlah pasien sebanyak 281 hingga sekarang di tahun 2024 yang terhitung jumlah pasien di umur 2 tahun 23 pasien, umur 4 tahun 13 pasien, umur 5 tahun 19 pasien dan umur 6 tahun 21 pasien dari bulan januari sampai april total keseluruhan pasien anak berjumlah 76 pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare di ruangan catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE

Desain studi kasus yang digunakan merupakan studi kasus deskriptif, studi kasus deskriptif menurut (AIPVIKI, 2023) adalah jenis studi kasus yang memberikan deskripsi suatu kasus, tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian dan menggunakan teori deskripsi yang menjelaskan desain terperinci, hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mengetahui hasil asuhan keperawatan pada anak dengan diare di ruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024.

Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dan data primer yang dilakukan oleh penulis melalui wawancara atau pengkajian serta observasi langsung pada pasien anak dengan diare di ruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

HASIL

Evaluasi Keperawatan pada anak.K menunjukkan bahwa masalah Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh bisa teratasi dengan implementasi pemberian cairan oral. Ibu klien mengungkapkan perasaannya setelah anaknya diberikan implementasi pemberian cairan oral anaknya sudah tidak bab encer lagi.

PENGKAJIAN

Hasil pengkajian An K, Umur 4 Tahun, Jenis Kelamin Laki-laki, Beragama islam, Alamat Tanjung Manimbaya, Tanggal masuk rumah sakit 11 Agustus 2024 Jam 1.58 WIT, Tanggal pengkajian 12 Agustus 2024 Jam 10 WIT dirawat di ruangan catelia kelas I D dengan nomor rekam medik 01-09-35-13, Ibu pasien mengatakan pasien masuk kerumah sakit dengan keluhan BAB encer sejak 3 hari, dalam 1 hari pasien mengalami BAB sampai 4 kali dan muntah-muntah, keluhan saat di kaji ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB encer dn muntah-muntah. Pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital Nadi 133x/menit, Suhu 36,5°C, Data diambil tanggal : 12 Agustus 2024 Ruang rawat/kelas :

Catelia/I No. Rekam medik 01-09-35-13.

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer 4 kali, muntah 2 kali dan pasien tampak rewel, pasien tidak mau makan, pasien tampak lemas, Ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan dan minum, Pasien tampak rewel BAB encer 4 kali dalam sehari, pasien tampak pucat, pasien tampak lemas, BB sebelum sakit 12kg, BB selama sakit 9kg, TTV : Nadi : 133x/menit, Suhu : 37,5C, Respirasi : 28x/menit.

Diagnosa Keperawatan

Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh dibuktikan dengan Data Subjektif : ibu pasien mengatakan pasien BAB encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, ibu pasien mengatakan tidak mau makan dan minum. Data Objektif : pasien tampak rewel bab encer 4 kali dn muntah-muntah 2 kali, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, BB sebelum sakit : 12kg, BB : selama sakit : 9kg.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan adalah intervensi Hipovolemia antara lain monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL). Setelah Dilakukan intervensi keperawatan maka kekurangan cairan membaik selama 3x24 jam dengan kriteria hasil turgor kulit membaik, frekuensi nadi membaik, intake cairan membaik, output meningkat.

Implementasi

Hasil implementasi hari pertama melakukan tanda dan gejala hipovolemia : TTV Nadi : 133x/menit, suhu : 37,5°C, Respirasi : 28x/menit, monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Melakukan prosedur dengan pemberian cairan oralit sesuai anjuran dokter dan dokter mengajarkan ibu pasien agar melihat cara pembuatan oralit sesuai kebutuhan anak Hasil : Penderita diberikan cairan oralit dengan cara siapkan gelas atau botol yang cukup 1 liter air, cuci bersih sebelum digunakan, masukan ½ sdt garam dan 2 sdm gula dalam wadah yang sudah disiapkan, tambahkan 1 liter air matang kedalam wadah yang sudah ditambahkan garam dan gula, aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air. Saat anak sudah diberikan caran oralit ibu pasien mengatakan bab encer dn muntah-mutah mulai berkurang.

Hasil implementasi hari kedua melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hypovolemia : Pasien masih dilakukan pemeriksaan TTV Nadi : 133x/menit, suhu : 37,5°C, Respirasi : 28x/menit, monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Melakukan prosedur dengan pemberian cairan oralit sesuai anjuran dokter Hasil : Ibu pasien memberikan cairan oralit yang sudah diajarkan oleh dokter dengan cara siapkan gelas atau botol yang cukup 1 liter air, cuci bersih sebelum digunakan, masukan ½ sdt garam dan 2 sdm gula dalam wadah yang sudah disiapkan, tambahkan 1 liter air matang kedalam wadah yang sudah ditambahkan garam dan gula, aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air. Saat anak sudah diberikan caran oralit ibu pasien mengatakan bab encer dn muntah-mutah berkurang.

Hasil implementasi hari ketiga pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer dan sudah tidak muntah-muntah lagi, pasien tampak ceria tidak rewel lagi, TTV Nadi : 120x/menit, suhu : 37,5°C, Respirasi : 23x/menit, monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan

(NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Melakukan prosedur dengan pemberian cairan oralit sesuai anjuran dokter Hasil : Ibu pasien memberikan cairan oralit yang sudah diajarkan oleh dokter dengan cara siapkan gelas atau botol yang cukup 1 liter air, cuci bersih sebelum digunakan, masukan $\frac{1}{2}$ sdt garam dan 2 sdm gula dalam wadah yang sudah disiapkan, tambahkan 1 liter air matang kedalam wadah yang sudah ditambahkan garam dan gula, aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air. Saat anak sudah diberikan cairan oralit ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer dan tidak muntah-muntah lagi.

Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi dan tindakan keperawatan pada anak K dengan diare yang memiliki masalah kekurangan cairan dalam tubuh. Peneliti melakukan asesmen dengan menggunakan metode Subjektif, Objektif dan Investigasi, Adaptif (Sampling) selama proses keperawatan.

Evalasi hari pertama Subjektif : ibu pasien mengatakan pasien BAB encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum. Objektif : pasien tampak rewel bab encer 4 kali dn muntah-muntah 2 kali, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, BB sebelum sakit : 12kg, BB : selama sakit : 9kg. Asessment : masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan belum teratasi. Plan : Monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Evaluasi hari kedua Subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya masih bab encer dan muntah-muntah, ibu pasien mengatakan anaknya makan hanya 2 sendok makan saja. Objektif : pasien tampak rewel bab encer 4 kali dn muntah-muntah 2 kali, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, BB sebelum sakit : 12kg, BB : selama sakit : 9kg. Asessment : masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan belum teratasi. Plan : Monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Evaluasi hari ketiga Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer lagi, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan, tidak rewel lagi, pucat membaik dan mulai bermain. Objektif : pasien tidak tampak pucat, pasien tidak tampak lemas, berat badan menjadi 11kg, pasien tampak mulai bermain. Asessment : Masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh teratasi. Plan : Intervensi hipovolemia dihentikan karena pasien sudah boleh pulang.

DISKUSI

Pengkajian

Dari pengkajian yang didapatkan data dari pengkajian awal dengan melakukan anamneses pada pasien dan pengkajian pada buku status pasien. Data yang didapatkan dari seorang pasien bernama An.K jenis kelamin laki-laki, beragama islam, berusia 4 tahun. Riwayat penyakit keluhan utama ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, Ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan dan minum, pasien tampak rewel, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat. Dengan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada pasien yaitu Nadi : 133x/menit, Suhu : 37,5 °c, Respirasi : 28x/menit.

Selaras dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yonata en Agus 2022), bahwa hasil saat pengkajian pasien mengalami BAB encer 4 kali dan muntah-muntah kali, pasien tampak pucat, tampak rewel, TTV Nadi : 100x/menit, Suhu : 38,7°C, Respirasi : 26x/menit. Berdasarkan dari hasil pengkajian tersebut menyatakan adanya hubungan pasien diare pada anak dengan masalah Hipovolemia.

Menurut asumsi pengkajian yang dilakukan pada pasien An.K dengan masalah hipovolemia sejalan dengan (Yonata en Agus 2020) dimana pasien mengalami BAB encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali.

Peneliti berharap bahwa pendekatan ini sesuai dengan temuan pendekatan lain atas pasien dengan diare pada anak K.

Diagnosa

Dari buku (SDKI) diagnosa yang muncul pada pasien diare ada 7 diagnosa yaitu : Diare, Hipovolemia, Ansietas, Gangguan Pertukaran Gas, Resiko Gangguan Integritas Kulit, Resiko Syok, dan Defisit Nutrisi. Tetapi peneliti hanya befokus pada satu diagnosa yaitu hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan ditandai dengan Ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, pasien tidak mau makan dan minum, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, pasien tampak rewel.

Hasil penelitian (Arda, Hartaty, en Hasriani 2020) pasien bab encer 4 kali, muntah-muntah 2 kali, pasien tidak mau makan dan minum, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, pasien tampak rewel. Sehingga peneliti tersebut menetapkan diagnosa hipovolemia sesuai dengan pengkajian.

Menurut asumsi penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arda, Hartaty, en Hasriani 2020) yang dilakukan pada pasien anak dengan diare terdapat masalah hipovolemia memiliki hasil yang sama dimana pasien diare mengalami masalah kekurangan cairan yang diakibatkan bab encer dan pasien tidak mau makan dan minum sehingga disimpulkan diagnosa yang muncul adalah hipovolemia.

Sesuai dengan buku SDKI, Hipovolemia yang dikembangkan dari kasus ini mempertimbangkan untuk memasukan pemberian cairan oralit karena terkat dengan bab encer serta muntah-muntah.

Perencanaan

Hasil penelitian setelah diberikan perencanaan keperawatan edukasi dan pemberian oralit selama 3 hari sehingga hipovolemia menurun menjadi stabil dimana hasil laboratorium diare hb : 14.1, Eritrosit : 5.64, Leukosit : 4.4, Trombosit : 68, bab encer, tidak mau makan dan minum sudah teratasi dikarenakan pasien sudah tidak bab encer lagi dan pasien sudah mau makan dan minum karena pasien sudah diberikan edukasi tentang manajemen diare dan diberikan asupan cairan oralit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arda, Hartaty, en Hasriani 2020) mereka mendapatkan hasil dari intervensi selain pemberian obat dan edukasi mereka memberikan asupan oralit dikarenakan pasien mengalami bab encer dan tidak mau makan sehingga pasien diberikan edukasi tentang manajemen hipovolemia, pemberian obat dan pemberian asupan oralit.

Menurut asumsi penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arda, Hartaty, en Hasriani 2020) yang dilakukan pada pasien diare dengan masalah hipovolemia dan diberikan manajemen hipovolemia, pemberian obat, dan pemberian asupan oralit.

Implementasi

Hasil implementasi hari pertama melakukan tanda dan gejala hipovolemia : TTV Nadi : 133x/menit, suhu : 37,5°C, Respirasi : 28x/menit, monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Melakukan prosedur dengan pemberian cairan oralit sesuai anjuran dokter dan dokter mengajarkan ibu pasien agar melihat cara pembuatan oralit sesuai kebutuhan anak Hasil : Penderita diberikan cairan oralit dengan cara siapkan gelas atau botol yang cukup 1 liter air, cuci bersih sebelum digunakan, masukan ½ sdt garam dan 2 sdm gula dalam wadah yang sudah disiapkan, tambahkan 1 liter air matang kedalam wadah yang sudah ditambahkan garam dan gula, aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air. Saat anak sudah diberikan caran oralit ibu pasien mengatakan bab encer dn muntah-mutah mulai

berkurang.

Hasil implementasi hari kedua melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hypovolemia : Pasien masih dilakukan pemeriksaan TTV Nadi : 133x/menit, suhu : 37,5°C, Respirasi : 28x/menit, monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Melakukan prosedur dengan pemberian cairan oralit sesuai anjuran dokter Hasil : Ibu pasien memberikan cairan oralit yang sudah diajarkan oleh dokter dengan cara siapkan gelas atau botol yang cukup 1 liter air, cuci bersih sebelum digunakan, masukan ½ sdt garam dan 2 sdm gula dalam wadah yang sudah disiapkan, tambahkan 1 liter air matang kedalam wadah yang sudah ditambahkan garam dan gula, aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air. Saat anak sudah diberikan cairan oralit ibu pasien mengatakan bab encer dan muntah-muntah berkurang.

Hasil implementasi hari ketiga pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer dan sudah tidak muntah-muntah lagi, pasien tampak ceria tidak rewel lagi, TTV Nadi : 120x/menit, suhu : 37,5°C, Respirasi : 23x/menit, monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Melakukan prosedur dengan pemberian cairan oralit sesuai anjuran dokter Hasil : Ibu pasien memberikan cairan oralit yang sudah diajarkan oleh dokter dengan cara siapkan gelas atau botol yang cukup 1 liter air, cuci bersih sebelum digunakan, masukan ½ sdt garam dan 2 sdm gula dalam wadah yang sudah disiapkan, tambahkan 1 liter air matang kedalam wadah yang sudah ditambahkan garam dan gula, aduk rata hingga garam dan gula larut dalam air. Saat anak sudah diberikan cairan oralit ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer dan tidak muntah-muntah lagi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arda, Hartaty, dan Hasriani 2020) setelah diberikan intervensi dan dilakukan implementasi hipovolemia seperti edukasi pemberian obat, pemberian asupan oralit dengan hasil analisis menunjukkan bahwa hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dapat teratasi dengan pemberian obat dan pemberian asupan oralit.

Menurut asumsi penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arda, Hartaty, dan Hasriani 2020) yang dilakukan pada pasien anak dengan masalah hipovolemia dan diberikan implementasi hipovolemia dengan asupan cairan oralit mendapatkan hasil hipovolemia dapat teratasi. Saat anak sudah diberikan cairan oralit ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer dan tidak muntah-muntah lagi.

Sesuai dengan SDKI (2018) dan SLKI (2018), Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh, intervensi yang dilakukan atas pasien disesuaikan dengan kesimpulan keperawatan yang ditetapkan dalam kasus ini, yaitu hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh.

Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi dan tindakan keperawatan pada anak K dengan diare yang memiliki masalah kekurangan cairan dalam tubuh. Peneliti melakukan asesmen dengan menggunakan metode Subjektif, Objektif dan Investigasi, Adaptif (Sampling) selama proses keperawatan.

Evaluasi hari pertama Subjektif : ibu pasien mengatakan pasien BAB encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum. Objektif : pasien tampak rewel bab encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, BB sebelum sakit : 12kg, BB : selama sakit : 9kg. Asesment : masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan belum teratasi. Plan : Monitor intake dan output cairan : RL750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Mengajukan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Evaluasi hari kedua Subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya masih bab encer dan muntah-muntah, ibu pasien mengatakan anaknya makan hanya 2 sendok makan saja. Objektif : pasien tampak rewel bab encer 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, BB

sebelum sakit : 12kg, BB : selama sakit : 9kg. Asessment : masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan belum teratasi. Plan : Monitor intake dan output cairan : RL 750cc/3 jam. Menghitung kebutuhan cairan : RL 750cc/3 jam = 180 menit. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : pasien diberikan cairan oralit, Mengkolaborasi pemberian cairan (NaCL, RL) : diberikan RL 750cc/3 jam.

Evaluasi hari ketiga Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak bab encer lagi, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan, tidak rewel lagi, pucat membaik dan mulai bermain. Objektif : pasien tidak tampak pucat, pasien tidak tampak lemas, berat badan menjadi 11kg, pasien tampak mulai bermain. Asessment : Masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh teratasi. Plan : Intervensi hipovolemia dihentikan karena pasien sudah boleh pulang.

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh (Arda, Hartaty, en Hasriani 2020) setelah diberikan intervensi maka dilakukan implementasi dan evaluasi dengan pemberian edukasi, obat dan pemberian asupan cairan oralit untuk menangani hipovolemia mendapatkan hasil peneliti maka bab encer dan pasien tidak mau makan dan minum dapat teratasi.

Asumsi peneliti tentang hal ini juga mendukung bahwa penilaian tersebut menghasilkan hasil yang serupa, di mana pasien anak dengan diare mengalami masalah kekurangan cairan dalam tubuh, dan setelah menerima intervensi pendukung, termasuk intruksi, obat-obatan, dan pemberian cairan oralit, maka pasien sudah tidak bab encer lagi, tidak muntah-muntah, pucat membaik, lemas membaik dan berat badan menjadi 11kg.

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan. Pada tahapan ini perawat mengkaji respon pasien menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnose yang ditemukan dan dilakukan implementasi keperawatan, perawat mengacu kepada kriteria hasil yang telah dirumuskan sebelumnya atau disebut evaluasi keperawatan (Damanik et al., 2020).

KESIMPULAN

Hasil pengkajian An K, Umur 4 Tahun, Jenis Kelamin Laki-laki, yang mengalami BAB encer sejak 3 hari, dalam 1 hari pasien mengalami BAB sampai 4 kali dan muntah-muntah 2 kali, Pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital Nadi 133x/menit, Suhu 36,5°C, dan pasien tampak rewel, pasien tampak lemas, Ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan dan minum, BB sebelum sakit 12kg, BB selama sakit 9kg, TTV : Nadi : 133x/menit, Suhu : 37,5°C, Respirasi : 28x/menit.

Diagnosa keperawatan kesimpulan untuk anak.K adalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan dalam tubuh (SDKI D.0023 hal.64). Hal ini sering ditandai dengan bab encer, muntah-muntah, tampak pucat, tampak lemas, bab turun menjadi 9kg dari bb sebelum sakit 12kg, dan tidak mau makan dan minum. Berdasarkan SLKI (2018), Intervensi keperawatan untuk rancangan pemberian oralit dapat berpengaruh pada pasien anak diare dengan kekurangan cairan dalam tubuh dengan kriteria hasil sebagai berikut : tidak bab encer lagi, tidak muntah-muntah lagi, kekurangan cairan membaik, berat badan naik, rewel membaik, berkurangnya aktivitas membaik, pasien mau makan dan minum, frekuensi nadi membaik, turgor kulit membaik. Menurut buku SIKI (2018), Intervensi keperawatan meliputi pemeriksaan TTV, Memonitor intake dan output cairan, Menghitung kebutuhan cairan, Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Mengkolaborasi pemberian cairan.

Implementasi meliputi pemberian oralit sesuai anjuran dokter, pemberian posisi yang nyaman, pembuatan dan penyusunan pola istirahat yang normal, dan menganjurkan pasien agar tidak memakan makanan dengan sembarangan.

Evaluasi keperawatan asessment yang dilakukan setelah asuhan keperawatan dan pemberian cairan oralit menunjukkan bahwa diare dengan masalah hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan sudah membaik.

SARAN

Bagi Peneliti untuk menambah pengalaman peneliti dalam mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan tingginya kasus diare pada anak diruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Menentukan diagnosa sesuai dengan keluhan anak dan berbagai konsep teori yang didapat dibangku kuliah dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

Bagi Akademi Keperawatan Justitia untuk menambah pengetahuan yang dapat digunakan sebagai pemahaman dan penerapan bagi mahasiswa akademi keperawatan justitia palu.

Bagi Rumah Sakit Hasil studi ini menjadi pedoman bagi pihak rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien.

KETERBATASAN

Dalam pelaksanaan Studi Kasus peneliti mendapatkan keterbatasan sebagai berikut:

1. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan studi ini sangat singkat.
2. Kekurangan dana, sehingga membuat peneliti lambat dalam pelaksanaan studi kasus.
3. Pengetahuan peneliti dalam penyusunan studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ginting, A. T. (2020). Literature Review : faktor - faktor yangberhubungandengan kejadian Diare pada Balita Umur 1-5 (Tahun) Tahun 2020
- Nurmaningsih, D., & Rokhaidah. (2019). Madu sebagai Terapi Komplementer untuk Anak dengan Diare akut. *Jurnal kesehatan Holistik*, 3(1), 1-10
- Nurjanah, S., Susaldi, S., & Danismaya, I. (2022). Madu dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 179–184.<https://doi.org/10.53801/jnep.v2i1.98>
- Agustina, 2016, Skrining Fitokimia Tanaman Obat Di Kabupaten Bima. Program Studi Pendidikan Kimia Jurusan Pendidikan MIPA STKIP Bima, Cakra Kimia (Indonesian E-Journal of Applied Chemistry) Volume 4, Nomor 1.
- Andayani, R.P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diarepada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Perintis* Vol.7 No.1, 64-68.
- Prasetyo, Meisuri dan J. Rachmadani. (2020). Personality Traits of Baby in Baby Driver Movie. *Linguistica*, 9(1), 243-248.
- Annisa, I. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Popularitas Pantau Matras Di Bangka Belitung. 2023, 1–21.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis
- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. 2020;12 (372):1-17.
- Yuliastati, N., & Arnis, A. (2020). Keperawatan Anak. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wpcontent/uploads/2017/08/Keperawatan-Anak-Komprehensif.pdf>

- Dewi, S., & Yanto, H (2021). Pengaruh Karakteristik Perusahaan dan Good Corporate GOVERNANCE, Terhadap Pengungkapan Corporate Social Resposinbility. Jurnal Akuntansi Bisnis, 19.1: 64-78.
- Sheila Maria Belgis Putri Affiza. 2022. Laporan KP. Hikmah Suganda(Issue 8.5.2017). Panduan, B. 2017 . BUKU PANDUAN KERJA PRAKTEK (KP).
- Wulandari, S., 2020, Clustering Microarray Adenoma Menggunakan Spectral Clustering dengan Algoritma Partitioning Around Medoid (PAM), SINASIS, Program Studi Informatika, Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer, Universitas Indraprasta PGRI, Jakarta Selatan
- Andayani, S., & Astuti, Y. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Diare Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. 01(02), 29–33.
- Abi, Ahmad dkk. 2021. Kontrol Aparat Pengawas Internal Pemerintah Terhadap Pengelolaan Dana Desa Rantau Macang Kecamatan Muara Siau Kabupaten Merangin. Skripsi thesis, UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
- Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramdhani, A. (2020). Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat. In Fk-Kmk Ugm.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). Dasar Keperawatan(ed.9).[https://books.google.co.id/books?id=uz3DwAAQBAJ&pg=PA450&dq=sistem+pengaturan+suhu+tubuh+hipotalamus&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi64sDgsbbuAhVLaCsKHatcAEQQuwUwAnoECAQQBg#v=onepage&q=sistem pengaturan suhu tubuh hipotalamus&f=false](https://books.google.co.id/books?id=uz3DwAAQBAJ&pg=PA450&dq=sistem+pengaturan+suhu+tubuh+hipotalamus&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi64sDgsbbuAhVLaCsKHatcAEQQuwUwAnoECAQQBg#v=onepage&q=sistem%20pengaturan%20suhu%20tubuh%20hipotalamus&f=false).