

ASUHAN KEPERAWATAN HIPOVOLEMIA PADA An. A DENGAN DIARE DI RUANG KEPODANG ATAS RSUD AJIBARANG

(Nursing Care for Hypovolemia in An. A With Diarekha in The Original Room
at Ajibarang Hospital)

Kisti Indah Puspitasari^{1*}, Murniati², Etika Dewi Cahyaningrum³
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa, Jl Raden Patah No 100, Ledug, Kembaran Banyumas 53182, Indonesia
¹kistiindah19@gmail.com*; ²murniati@uhb.ac.id ; ³tita.etika@gmail.com

ABSTRACT

The disorder known as diarrhea is defined by an increase in volume, dilution, and frequency of bowel movements more than three times per day and, in newborns, more than four times per day, with or without bloody mucous. Everyone can get diarrhea, from young children to the elderly. The nursing care for An. A, who has diarrhea, in the Upper Kepodang Room at Ajibarang Hospital is the focus of this case study. A case study of nursing care, encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation, was the research approach used. Narration is used for data analysis. Results from studies done on An. A in the Upper Kepodang Room at Ajibarang Hospital using Oral Rehydration Salts fluid and zinc syrup therapy revealed that doing so could restore fluids in patients with hypovolemia, reduce stool volume, lessen vomiting, and speed up the healing of diarrhea. According to the findings of the author's study, which took place on July 19-21, 2023, in the Kepodang Upper Room at Ajibarang Hospital, giving Oral Rehydration Salts fluid and zinc syrup therapy to patients with hypovolemia can restore fluids, reduce stool volume, reduce vomiting, and also speed up the healing of diarrhea. Nursing treatment for children with diarrhea can partially alleviate hypovolemia,

Keywords : Diarrhea, Hypovolemia, Case study, Oral Rehydration Salt, Syrup Zinc

ABSTRAK

Diare adalah keadaan dimana pengeluaran tinja yang tidak normal seperti biasanya, ditandai dengan adanya peningkatan volume feses, keenceran, dan frekuensi buang air besarnya lebih dari tiga kali, biasanya pada bayi terjadi lebih dari 4 kali sehari sehingga dengan atau tanpa lendir darah. Diare dapat terjadi pada rentang usia berapapun mulai dari anak-anak hingga lansia. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan hipovolemia pada An. A dengan diare di Ruang Kepodang Atas Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Analisa data dilakukan dengan narasi. Hasil studi kasus yang telah dilakukan dengan pemberian terapi oralit dan zinc syrup pada pasien hipovolemia dapat mengembalikan cairan yang hilang akibat diare, menurunkan volume feses, muntah dan mempercepat penyembuhan diare. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 19-21 Juli 2023 didapatkan hasil bahwa pemberian terapi cairan oralit dan zinc syrup dapat mengembalikan cairan yang hilang akibat diare, menurunkan volume feses, muntah dan juga mempercepat penyembuhan diare. Asuhan keperawatan hipovolemia pada An. A dengan diare dapat teratasi sebagian.

Kata kunci : Diare, Hipovolemia, Oralit, Study Kasus, Zinc syrup

* Kisti Indah Puspitasari
Email: 1kistiindah19@gmail.com



PENDAHULUAN

Diare merupakan penyakit yang banyak dialami oleh anak-anak. *World Health Organization* dan UNICEF, menyatakan adanya sekitar dua miliar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahunnya. Dari kematian anak yang disebabkan oleh diare, 78% terjadi di Afrika dan Asia (Organization, 2012). Hasil Profil Kesehatan Indonesia (2018) menyatakan diare yaitu penyakit yang biasa terjadi di Indonesia dan juga penyakit yang dapat disertai dengan kematian. Rikesdas (2018), menyatakan bahwa Berdasarkan diagnosis tenaga medis, angka kejadian diare mencapai angka sebesar 6,8%, gejala dapat dialami 8 Kelompok umur dengan angka diare tertinggi (menurut diagnosa tenaga medis) adalah umur 1-4 tahun dengan angka 11,5% dan pada bayi sebesar 9%.

Diare ialah penyakit yang dapat menular ditandai adanya buang air besar dalam konsistensi yang cair sebanyak 3 kali sehari atau lebih, dan juga dapat disertai dengan adanya darah. Diare dapat terjadi pada kelompok usia berapapun mulai dari anak sampai lansia. Diare yaitu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal seperti biasanya yang ditandai dengan peningkatan volume feses, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari pada bayi biasanya terjadi lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Rospita, 2017).

Diare disebabkan oleh faktor infeksi virus, infeksi bakteri, serta infeksi parasite; faktor malabsorpsi sakarida serta lemak seperti pada susu formula, faktor makanan tercemar (keracunan makanan); faktor lingkungan dimana pasokan air tidak layak, air biasanya terkontaminasi tinja, jambannya tidak sesuai syarat kesehatan; faktor pemberian ASI (makanan tambahan) yang tidak sesuai yang diberikan oleh orang tua; serta faktor psikologi adalah rasa tidak tenang, takut dan merasa tegang (Widoyono, 2011).

Utami & Luthfiana (2016) menyatakan bahwa pada penderita diare akan terjadi peningkatan frekuensi BAB, yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit berlebih sehingga pasien yang mengalami dehidrasi dan mengakibatkan hipovolemia. Jika hipovolemia tidak ditangani dengan segera dan tepat dapat menimbulkan dehidrasi renjatan hipovolemik, kerusakan bahkan sampai koma.

Penyebab kematian yang utama terjadi biasanya disebabkan oleh diare karena dehidrasi di akibatkan karena kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses, sehingga dapat diketahui berapa banyak yang mengalami diare dengan masalah hipovolemia (Sodikin, 2011).

Hipovolemia merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat kekurangan volume cairan ekstraseluler, yang dapat terjadi melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, pendarahan (Tarwoto & Wartolah, 2015).

Dalam pengobatan diare terdapat banyak cara seperti pada diare tanpa dehidrasi dengan cara terapi yaitu: pemberian cairan yang lebih banyak dari biasanya, pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut bahkan setelah diare berhenti, pemberian makanan atau ASI, pemberian antibiotik sesuai resep. Selanjutnya penatalaksanaan diare dengan hipovolemia dan dehidrasi berat memerlukan pemberian cairan melalui intravena yang secara cepat dan tepat, serta diikuti dengan pemberian cairan oral atau mulut. Saat menyiapkan infusan, berikan larutan oralit, jika anak bisa meminumnya. Cairan intravena yang baik yaitu cairan RL, akan tetapi apabila jika tidak tersedia dapat diberikan cairan NaCl 0.9% dapat digunakan (Yulastati & Amelia, 2016).

Perawat berperan dalam pemberian yang diberikan pada asuhan keperawatan dengan masalah hipovolemia anak dengan diare adalah dengan cara identifikasi dan dikelolanya penurunan volume pada cairan. Tindakan yang dapat diberikan adalah observasi tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memebrikan asupan cairan oral, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian cairan IV isotonis, hipotonis, koloid (PPNI, 2018). Hipovolemia adalah suatu kondisi tidak mencukupinya volume cairan ekstraseluler (CES), yang dapat terjadi akibat kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, saluran cerna, dan perdarahan serta dapat berujung pada syok hipovolemia (Tarwoto & Wartolah, 2015).

Terapi cairan adalah salah satu terapi yang sangat menentukan keberhasilan penanganan pasien dengan dehidrasi. Upaya yang diberikan yaitu dengan pemberian terapi oralit yang ditujukan untuk mengganti cairan serta elektrolit yang terbuang selama diare (Fratwi, 2015). Terapi cairan yang biasanya diberikan pada bayi dan anak yaitu terapi cairan pemberian zinc, pada usia dibawah 6

bulan biasanya diberikan dosis 10 mg dalam sehari selama kurang lebih 10 hari, sedangkan untuk usia diatas 6 bulan diberikan zinc dengan dosis 20 mg dalam sehari selama kurang lebih 10 hari (Kemenkes, 2015).

Tujuannya adalah untuk menggambarkan hasil pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan hipovolemia dengan diare pada An. A di Ruang Kepodang Atas Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah studi kasus yang berisi tentang asuhan keperawatan hipovolemia pada An. A dengan diare di Ruang Kepodang Atas Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang pada tanggal 19-21 Juli 2023. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, dan observasi. Asuhan keperawatan dilakukan dengan cara pendekatan lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Subyek pada studi kasus ini yaitu Anak A, usia 7 tahun, dengan diagnosa medis diare. Data disajikan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil serta pembahasan yang dilakukan pada kasus diare dengan hipovolemia pada An. A di RSUD Ajibarang dilakukan menggunakan lima proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu 19-21 Juli 2023.

Hasil

An. A MRS pada hari Rabu tanggal 19 Juli 2023 pukul 10.00 Waktu Indonesia Barat, dengan diagnosa diare yang disertai dehidrasi yang sedang, pengkajian dilaksanakan tanggal 19 Juli 2023 pukul 13.00 WIB di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang. An. A berusia 7 taun, perempuan, agamanya islam, Sekolah Dasar, Jawa, orang tua Ny. I berusia 48 tahun, beragama islam, perempuan, Sekolah Dasar, IRT, alamat Karangtengah, Banyumas.

Pasien dibawa ke IGD RSUD Ajibarang oleh orang tuanya pada tanggal 19 Juli 2023

pukul 10.00 Waktu Indonesia Barat gejalanya muntahnya 3 kali, demam terjadi selama 2 hari sebelum MRS dan buang air besar konsistensinya cair sudah 2 hari sebelum MRS. Anak A buang air besar sebanyak 10 kali dari pagi sebelum ke RS, badannya terasa lemas, selalu mengeluh haus, dan nafsu makan berkurang. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 19 Juli 2023 pasien mengalami muntah 3 kali disertai dengan demam, mengeluh haus dan BAB cair 6 kali sehari, cair tanpa ampas, berlendir, tidak disertai dengan darah, warna fesahnya kuning, anusnya lembab serta sedikit kemerahan.

Keadaan pasien anak A terlihat lemah dan bising. BB anak A turun, dimana BB sebelum sakit yaitu 23 kg, dan turun menjadi 22 kg saat anak sakit. Pemeriksaan tanda dan gejala dehidrasi pada An. A didapatkan turgor kulit > 2 detik, ubun- ubun pasien tampak cekung, mata An. A tampak cekung, mukosa bibir An. A tampak kering, nadi 135x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 38°C, pada pemeriksaan abdomen, perut An. A tampak datar, terdengar bising usus 17x/menit, terdengar tympani, dan area sekitar anus tampak kemerahan. Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2023, didapatkan nilai HB 10.8 g/dL (rujukan 12.0 – 16.0), Ht 29.7% (rujukan 37.0 – 47.0). Sementara, hasil pemeriksaan sekresi dan feses pada tanggal 19 Juli 2023, didapatkan hasil yang abnormal adalah bakteri positif 1 (nilai rujukan negatif), dan jamur Yeast Cell + (nilai rujukan negatif).

Dari hasil balance cairan pasien selama 24 jam diperoleh intake 1688 cc dan output cairan 2397,2 cc, maka diperoleh balance cairan pasien adalah -709,2 cc. Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2023, didapatkan nilai hemoglobin 10.8 g/dL (nilai normal rujukan 12.0-16.0) dan hematokrit 29,7% (nilai rujukan 37.0-47.0). Sementara, hasil pemeriksaan sekresi dan ekskresi feses pada tanggal 19 Juli 2023, didapatkan hasil yang abnormal adalah bakteri positif 1 (nilai rujukan negatif), dan jamur Yeast Cell + (nilai rujukan negatif).

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisa data didapatkan diagnosis pasien adalah hipovolemia berhubungan dengan dehidrasi agresif. Penegakkan diagnosa sesuai dengan SDKI dimana diperoleh tanda atau gejala mayor yang muncul pada pasien adalah frekuensi nadinya meningkat yaitu 135x/menit, turgor kulitnya > 2 detik, membrane mukosa

pada bibirnya terlihat kering, sedangkan tanda dan tanda/gejala minor yang muncul adalah subjektif mengeluh lemas, mengeluh haus,, tanda/gejala objektif suhu tubuh meningkat 38°C, dan berat badan turun. Penulis menulis etiologi kehilangan cairan aktif didasarkan pada temuan data dari BAB pasien 6 kali, muntah 3 kali dan tanda dehidrasi.

Standar Intervensi atau perencanaan Keperawatan Indonesia yang digunakan untuk mengurangi masalah diagnosa keperawatan hipovolemia yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif adalah Manajemen Hipovolemia (I.03116) dan Pemantauan cairan (I.03121) yang meliputi pemantauan detak jantung dan intensitas, pemantauan BB, pemantauan turgor pada kulit, serta pemantauan frekuensi, konsistensi dan jumlah urine.

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 19-21 Juli 2023 sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Tabel 1. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Implementasi
19 Juli 2023	13.00	Mengidentifikasi tanda atau gejala (mis. frekuensi nadinya meningkat, turgor kulitnya menurun, membran mukosa bibir kering, haus, lemah) S: Ibu dari Anank A mengatakan bahwa BAB sudah 6 kali, muntah 3 kali, pasien mengeluh haus dan mengatakan lemah. O: Nadi: 135x/menit, RR: 23 x/menit, S: 38°C, pasien tampak lemah, turgor kulit >2 detik, mukosa bibir tampak kering, volume urine 500cc, hematokrit 29,7%. Memonitor frekuensi BAB (warna, konsistensi, bau, jumlah, tempat pembuangan, keluhan saat BAB) S: Ibu pasien mengatakan apabila An. A akan BAB ke kamar mandi, dan tidak ada keluhan saat BAB O: BAB An. A tampak berwarna kuning, konsistensinya cair, baunya khas BAB, jumlah BAB 50cc (sekali BAB). Memonitor pemasukan dan pengeluaran cairan S: Ny. I mengatakan bahwa anaknya BAK dan BAB sering O: Intake 1688 cc – 2397, 2 cc = - 709,2 cc Menghitung kebutuhan cairan pasien S: Ibu pasien mengatakan pasien berumur 7 tahun, berat badannya 22 kg O: 1500ml + 20 kg (BB-20 Kg) = 1520 x 2 = 3040 ml Memberikan asupan cairan melalui oral
	13.20	
	13.40	
	14.00	
	14.30	
	14.30	

20 Juli 2023	14.00	S: Ibu pasien mengatakan jarang memberikan anaknya minum air putih O: Memberikan edukasi agar memberikan anak minum secara sering Memberikan kolaborasi cairan IV Isotonis S: O: An. A diberikan infus KA-EN 3A dengan tetesan 16 tpm, dan juga mendapatkan injeksi obat ondansentron 2 mg, PCT infus 20 mg, dan diberi oralit untuk diseduh dengan air putih
	14.30	Mengidentifikasi tanda atau gejala hipovolemia S: Ibu pasien mengatakan An. A BAB 3 kali, masih mengeluh haus, dan masih lemah, muntah 2 kali, pasien sudah mulai segar O: N: 125x menit, RR: 23 x/menit, S: 37.2°C, pasien tampak lemah, turgor kulitnya >2 detik, bibir tampak kering, volume urine 400cc, ht 29,7%.
	14.50	Memonitor frekuensi BAB (warna, konsistensi, bau, jumlah) S: Ibu pasien mengatakan apabila An. A akan BAB ke kamar mandi, dan tidak ada keluhan saat BAB O: BAB An. A berwarna kuning, konsistensinya cair, baunya khas BAB, jumlah BAB 50cc (sekali BAB). Memonitor masuk dan keluarnya cairan S: Ny. I mengatakan An.A buang air besar 3 kali dan muntah 2 kali O: Intake 1.231 cc – Output 1.256 cc = - 25 cc
	15.20	Memberikan posisi <i>Modified Trendeleburg</i> S: Ibu pasien meengatakan paham tentang posisi yang baik untuk An. A O: Memberikan edukasi tentang posisi yang baik untuk memperbaiki aliran darah selebral, menstabilkan hemodinamik dengan membuat gradient tekanan hidrostatis yang digunakan untuk meningkatkan aliran darah balik ke vena dan meningkatkan output jantung Menedukasikan untuk memperbanyak asupan makan dan minum melalui oral
	15.40	S: Ny. I mengatakan mengerti dan akan memberikan minum air putih melalui oral pada An. A O: Menedukasikan agar memberikan asupan cairan pada An. A melauai oral 4 gelas/ hari agar pasien tidak dehidrasi
	16.10	Menganjurkan kepada keluarga agar Ny. I tidak melakukan perubahan posisi secara mendadak S: Ibu pasien mengatakan paham dan mengerti tentang posisi yang baik untuk anaknya O: Mengajarkan ibu agar tidak merubah posisi anaknya secara mendadak
21 Juli 2023	09.00	Mengkolaborasi pemberian cairan IV Isotonis S:
	09.25	

	O: Pasien diberikan infus KA-EN 3A dengan tetesan 16 tpm, injeksi ondansentron 2 mg, oralit, dan Zinc Syrup 1 mg
10.30	Mengidentifikasi tanda atau gejala hipovolemia 1 kali, masih mengeluh haus, dan masih lemah, sudah tidak muntah, pasien sudah mulai segar
10.50	O: N: 119x/menit, RR: 23 x/menit, S: 36.5C, pasien tampak lemah, turgor kulit <2 detik, mukosa bibir tampak lembab, volume urine 350cc, hematokrit 29,7%.
11.20	Memonitor frekuensi BAB (warna, bau, jumlah, konsistensi) S: Ibu pasien mengatakan apabila An. A akan BAB ke kamar mandi, dan tidak ada keluhan saat BAB O: BAB An. A tampak berwarna kuning, konsistensinya sudah berampas, baunya khas BAB, jumlah BAB 50cc (sekali BAB). Memberikan posisi Trendelenburg S: Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi kepalanya lebih rendah dan kakinya lebih tinggi O: Pasien tampak kooperatif dan tidak rewel Memberikan asupan cairan melalui oral S: Pasien mengatakan mau untuk minum sendiri O: Pasien tampak lebih ceria daripada 2 hari yang lalu Mengkolaborasi pemberian cairan IV Isotonis S: O: Pasien diberikan Infus KA-EN 3A dengan tetesan 16 tpm dan diberikan injeksi ondansentron 2 mg

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari ke-1 tanggal 19 Juli 2023 masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif belum terselesaikan karena disebabkan pasien tidak memperlihatkan tanda-tanda perubahan kondisi seperti respon sumatif yang diperoleh pada Anak A adalah data subjektif (S) Ny. I mengatakan bahwa dalam 24 jam pasien buang air besar sebanyak 4 kali, ibu pasien juga mengatakan An. A muntah 2 kali/ 24 jam dan juga An. A lemah. Data objektif (O) An. A tampak lemah, mengeluh haus, nadi 130x/ menit, suhu tubuh pasien 37,3C, volume urine 500 cc, dan hematokrit 29,7%. Assesment (A) masalah keperawatan hypovolemia belum teratasi karena turgor kulit (2), Output urine (2), berat badan (3), Frekuensi nadi (2), membrane mukosa (2), Kadar Hb (3), Kadar Ht (2), suhu tubuh (3). Planning (P) melanjutkan intervensi dengan mengobservasi tanda dan gejala hipovolemia dan pemantauan cairan.

Evaluasi keperawatan pada hari kedua tanggal 20 Juli 2023 masalah hipovolemia

berhubungan dengan hilangnya cairan aktif belum teratasi, Data subjektif (S) ibu pasien mengatakan An. A BAB nya sudah sudah menurun menjadi 3 kali/24 jam, Ny. I mengatakan An. A masih muntah sebanyak 2 kali/24 jam, Ny. I mengatakan An. A masih dalam kondisi lemah, mengeluh haus. Data objektif (O) An. A masih dalam kondisi lemas, N: 120x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 37C, dan hematokrit 29,7%. Assesment (A) Masalah keperawatan hipovolemia teratasi sebagian karena turgor kulit (3), output urine (3), berat badan (3), frekuensi nadi (3), membrane mukosa (3), kadar Hb (3), kadar Ht (2), suhu tubuh (3). Planning (P) manajemen hipovolemia tetap dilanjutkan, karena hasil dari analisa yang telah dilakukan masih bertahan (sedang).

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga tanggal 21 Juli 2023 masalah hypovolemia berkaitan dengan kehilangan cairan aktif belum teratasi. Data subjektif (S) Ny. I mengatakan BAB pada anaknya sudah berkurang 1 kali/24 jam, sudah tidak muntah, ibu pasien juga mengatakan An. A sudah tidak lemah, sudah tidak mengeluh haus. Objektif (O) An. A terlihat segar dan ceria, turgor kulit < 2 detik, nadi 115x/menit (4), suhu tubuh pasien sudah turun 36.5C (5). Assessment (A) masalah keperawatan hipovolemia teratasi sebagian karena turgor kulit pasien (4), output urine (3), berat badannya (3), frekuensi nadi (4), membrane mukosa (4), Kadar Hb (3), Kadar Ht (3), Suhu tubuh (4). Planning (P) manajemen hipovolemia teratasi sebagian.

Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus proses keperawatan secara berurutan dari satu pengkajian ke pengkajian lainnya. Dalam hal ini ada beberapa hal yang perlu dibahas dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dalam proses perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Data subjektif pada tinjauan kasus diare dengan masalah keperawatan hipovolemia yang ditandai dengan adanya BAB 6 kali, muntah 3 kali, mengeluh haus, nafsu makan menurun, demam dengan suhu 38C, tampak lemah dan rewel, turgor kulit >2 detik, nadi meningkat (135x/menit), dan RR 20x/menit,

yaitu setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Hasil Pengkajian dengan Teori

No	Teori	Kasus
1	Diare	Pasien mengalami BAB cair tanpa ampas sebanyak 6 kali sejak pagi, warna kuning, bau khas
2	Rewel	Pasien didapati rewel
3	Mengeluh haus	Pasien mengalami mengeluh haus dan nafsu makan menurun
4	Penurunan tekanan darah	Pada pasien tekanan darah tidak terkaji
5	Penurunan tekanan nadi	Pasien tidak mengalami penurunan tekanan nadi, nadi pasien 135x/menit
6	Penurunan turgor kulit	Turgor kulit An. A >2 detik
7	Penurunan haluaran urine	Pasien ditemukan adanya penurunan haluaran urine karena dalam 24 jam An. A hanya BAK sejumlah 500 cc
8	Membrane mukosa kering	Bibir An. A tampak kering
9	Peningkatan suhu tubuh	Pasien mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu 38C
10	Penurunan berat badan	An. A mengalami penurunan berat badan dimana sebelum sakit 23 kg dan turun menjadi 22 kg saat sakit
11	Kelemahan	Pasien tampak lemah/lemas
12	Muntah	Pasien didapati muntah 3 kali

Dari hasil perbandingan didapatkan bahwa An. A mengalami diare, muntah, rewel, mengeluh hau, turgor kulit menurun, penurunan haluaran urine, mukosa bibir kering, suhu tubuh meningkat, penurunan berat badan An. A mengalami penurunan, dan mengeluh lemas sesuai dengan teori. Namun, pengukuran tekanan darah peneliti terlewat tidak terkaji dikarenakan peneliti lupa untuk melakukannya, padahal pengkajian tekanan darah itu penting karena biasanya pasien dengan hipovolemia mengalami penurunan tekanan darah. Pasien tidak mengalami penurunan tekanan nadi karena tekanan nadi yang tetap normal bisa menjadi hasil mekanisme kompensasi tubuh, padahal pada pasien dengan hipovolemia biasanya mengalami penurunan tekanan nadi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data didapatkan diagnosa pada pasien adalah hipovolemia b.d kehilangan cairan katif. Berdasarkan penegakaan diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor yang muncul adalah frekuensi nadi meningkat yaitu 135x/menit, turgor kulit > 2 detik, membrane mukosa kering, sedangkan tanda/gejala minor yang muncul adalah suhu tubuhnya meningkat 38C, berat badan menurun. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat adanya diare

karena adanya tanda hipovolemia seperti: suhu tubuh meningkat, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, nafsu makan menurun. Hipovolemia harus segera diatasi karena apabila tidak cepat ditangani bisa menyebabkan banyak komplikasi termasuk fungsi organ tubuh seperti syok hipovolemia, gagl ginjal, kerusakan otak, kematian jaringan tubuh, bahkan jantung sampai kematian.

Intervensi keperawatan merupakan persiapan asuhan keperawatan yang hendak dilaksanakan perawat terhadap pasien setara dengan diagnosa yang diberikan untuk memenuhi keperluan pasien. Secara teori, persiapan asuhan keperawatan ditulis berdasarkan kriteria perencanaan dan hasil (Wilkinson, 2015). Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Status Cairan (L.03028) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dipilih untuk mengatasi masalah hipovolemia yaitu Manajemen Hipovolemia (I.03116) dan Pemantauan Cairan (I.03121). Penulis memilih intervensi tersebut karena masalah yang dihadapi pasien mampu diselesaikan dengan intervensi tersebut, sementara intervensi yang lain tidak dipilih karena tidak sesuai dengan kondisi pasien. Cara pencegahan hipovolemia pada diare dengan cara: mengidentifikasi gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral seperti oralit atau terapi parenteral. Beri susu yang berkadar penuh ataupun yang sedikit diencerkan, mulut atau dengan sonde lambung bila adanya muntah dan nafsu makan berkurang (Suriadi & Rita Yuliani, 2017).

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dikerjakan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dengan hasil yang diinginkan. Proses implementasi harus fokus pada keperluan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan aktivitas komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017). Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu pada pasien An. A dari tanggal 19-21 Juli 2023. Implementasi yang dilakukan adalah manajemen hipovolemia dengan teknik non farmakologi yaitu pemberian posisi *modified trendelenburg* yaitu posisi kaki lebih tinggi daripada kepala waktu tidur. Posisi *modified trendelenburg* bertujuan untuk memperbaiki aliran darah selebral, menstabilkan hemodinamik dengan membuat gradient

hidrostatik untuk meningkatkan aliran darah balik ke vena dan meningkatkan output jantung (Yuliana & Setiyawan, 2017). Pada implementasi lainnya, tindakan lain yang dilakukan yaitu pemberian terapi cairan yang bertujuan untuk meningkatkan aliran pembuluh darah dan meningkatkan curah jantung (Hidayatulloh, 2016). Implementasi lain adalah pemberian infus KA-EN 3A yang merupakan cairan intravena yang diberikan untuk menyalurkan atau memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien dengan kondisi asupan makanan tidak cukup atau tidak dapat diberikan melalui oral. Pada pemeriksaan feses ditemukan bakteri dan jamur positif, untuk mengatasi hal tersebut dokter memberikan terapi injeksi cefotaxime dimana digunakan sebagai antibiotik empiris pada pengobatan diare yang disebabkan oleh *shigellosis*, *metronidazole* dan *amebiasis* atau *giardiasis* (WHO, 2012). Obat lain yang diberikan untuk mengurangi gejala mual dan muntah yaitu injeksi ondansentron. Selain itu, pasien juga diberikan zinc syrup, zinc mempunyai efek pada fungsi kekebalan saluran pencernaan dan berpengaruh pada fungsi dan struktur saluran pencernaan dan mempercepat proses penyembuhan epitel selama diare (Yoga, 2016). Pemberian oralit pada pasien dengan diare sejalan yang telah disampaikan bahwa oralit dengan osmosis kecil tidak hanya memulihkan keseimbangan kadar natrium dan kalium tetapi juga mempersingkat pemulihan diare dan dapat diberikan pada pasien dengan diare akut, dehidrasi ringan hingga sedang. Pemberian rehidrasi lewat oral memerlukan waktu perawatan yang lebih singkat dibandingkan rehidrasi intravena, yaitu 72 jam lebih singkat dibandingkan rehidrasi intravena (Spandofre, 2016).

Evaluasi merupakan perbandingan status kesehatan pasien secara sistematis dan rinci dengan tujuan yang telah ditentukan, evaluasi dilaksanakan secara berkesinambungan yang menyertakan pasien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan mengevaluasi aktivitas keperawatan yang sudah dipilih untuk memenuhi keperluan pasien secara optimal dan mengukur proses keperawatan (Potter, 2015). Evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*) yaitu (S) ibu pasien mengatakan BAB pada anaknya sudah berkurang 1 kali/24 jam, tidak

muntah, ibu pasien juga mengatakan An. A tidak lemah, sudah tidak mengeluh haus. Objektif (O) An. A terlihat segar dan ceria, turgor kulit < 2 detik, nadi 115x/menit, suhu tubuh pasien sudah turun 36,5°C. Assessment (A) masalah keperawatan hipovolemia teratasi sebagian karena yang sudah tercapai yaitu turgor kulit pasien (4 cukup meningkat), perasan lemah (4 cukup menurun), perasaan haus (4 cukup menurun), frekuensi nadi (5 membaik), membrane mukosa (4 cukup membaik), suhu tubuh (4 cukup membaik), sementara untuk indikator yang belum tercapai adalah output urine (3 sedang), berat badan (3 sedang) karena target capaian yang ditetapkan oleh penulis terlalu tinggi, sedangkan yang tidak terevaluasi yaitu Kadar Hb (3), Kadar Ht (3) karena pemeriksaan laboratorium ulang dilakukan pada saat pasien akan pulang. Planning (P) manajemen hipovolemia teratasi sebagian.

SIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis, pemenuhan keperluan cairan pada An. A dengan masalah kekurangan cairan aktif, maka dapat disimpulkan hasil dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Juli 2023 menunjukkan bahwa An. A mengalami diare dehidrasi sedang dan telah mendapatkan perawatan di IGD RSUD Ajibarang kemudian dipindahkan ke Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang. Perumusan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada An. A didapatkan hipovolemia berkaitan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan frekuensi nadi meningkat 135x/menit, turgor kulit >2 detik, membrane mukosa bibir kering, dan suhu meningkat 38°C. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada An. A telah diatur sesuai diagnose yang telah ditegakkan pada buku SLKI Status Cairan (L.03028), SIKI Manajemen Hipovolemia (I.03116) dan Pemantauan Cairan (I.03121). Penatalaksanaan yang telah dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya seperti manajemen hipovolemia dilakukan selama 3 hari. Ibu pasien mengatakan telah melakukan pemberian makan dengan porsi sedikit kepada pasien namun sering dan pemberian cairan oral pada An. A, serta pasien mendapatkan posisi *Modified Trendelenburg* atau posisi tidur dengan kaki lebih tinggi daripada kepala dan mengatakan nyaman. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan

yang dilakukan pada pasien diare efektif untuk dilakukan.

Evaluasi keperawatan pada An. A dengan masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif teratasi sebagian karena kondisi pasien sudah mulai membaik dengan data objektif yang ditemukan yaitu turgor kulit pasien <2 detik, nadi 115x/menit, suhu tubuh 36,5C.

SARAN

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan 3x24 jam pada anak dengan diare, diharapkan keluarga bisa mencegah diare dengan cara mencuci tangan memakai sabun dan diharapkan keluarga sanggup memberikan makan pada waktunya dengan porsi sedikit tapi sering, memperbanyak konsumsi serat larut seperti alpukat, ubi jalar, brokoli, buah pir, dan lain-lainnya, sebaiknya minum 8-10 gelas setiap harinya dan menghindari akibat diare pada anak seperti kacang-kacangan, telur dan makanan laut. Hasil penelitian karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan perawatan masalah hipovolemia pada anak diare, dan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Karya tulis ilmiah ini sebaiknya digunakan untuk penulis sebagai wawasan tambahan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare. Bagi Institusi Universitas Harapan Bangsa, dapat menjadi acuan atau referensi untuk pembuatan karya tulis ilmiah berikutnya terutama pada pasien anak dengan diare. Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan

keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Fратиwi, Y. (2015). The potensial of guava leaf (*Psidium guajava* L.) for diarrhea. *Majority*, 4(1), 113–118.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Formalarium nasional.*, 8(5), 55.
- Organization, W. G. (2012). *Jurnal. Practice Guideline for Acute Diarrhea in Adults and Children: A Global Perspective.*
- Rospita. (2017). Prevention Of Diarrhea In Children Under five years Using Planned Behavior Theory. *Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Teory.*, 5, 1.
- Sodikin. (2011). *Jurnal. Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Gastrointestinal Dan Hepatobiler.*
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.*
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). *Jurnal Majority. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak*, 5(4), 101–106.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya.* Ed II. Jakarta.
- Yuliastati, A., & Amelia. (2016). *Jurnal. Modul Bahan Ajar Keperawatan.*