

Evaluasi Implementasi Keperawatan pada Anak Diare dengan Masalah Hipovolemia di Ruang Perawatan Anak Al-Kautsar RSUD Haji Makassar

Maria Malasi Tamaela^{1*}, Helmi Juwita², Fitriani³, Akifa Syahrir⁴

^{1,2,3}Program Studi Profesi Ners, Stikes Amanah Makassar

⁴Departemen Keperawatan, Politeknik kesehatan Kemenkes Gorontalo

Corresponding author: Mariatamaela13@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is a change in bowel pattern, which is characterized by an increase in the frequency of defecation more than usual (more than 3 times/day) and a change in stool consistency, accompanied by vomiting. Diarrhea can cause sufferers to experience a lack of fluid volume in the body, if not treated quickly it can cause death.

Purpose: to evaluate the implementation of nursing in children with diarrhea with hypovolemia problems.

Methods: The research method uses a case study approach, namely the nursing care approach. The implementation was carried out for 3 days including monitoring vital signs, monitoring signs of dehydration, monitoring children's weight, monitoring fluid intake and output, monitoring and calculating fluid balance, parenteral or oral rehydration and diarrhea health education using leaflet media. The study was conducted in the Al-Kautsar children's care room at Haji Makassar Hospital on 03-12 June 2022. The research subjects used were 5 children, both boys and girls, with an age range of 1 month to 12 months, with a medical diagnosis of diarrhea.

Results: The results of the study of the five clients found a decrease in clinical symptoms and there were differences in the results of measuring fluid balance for three days.

Conclusion: The problem of hypovolemia in children can be overcome by using a nursing care approach that has been carried out for three days.

Keywords: diarrhea, hypovolemia.

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare adalah perubahan pola BAB, yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali/hari) dan adanya perubahan konsistensi tinja, disertai dengan muntah-muntah. Diare dapat menyebabkan penderita mengalami kekurangan volume cairan dalam tubuh, apabila tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan kematian.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi keperawatan pada anak diare dengan masalah hipovolemia.

Metode: penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu pendekatan asuhan keperawatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari meliputi memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda-tanda dehidrasi, memonitor berat badan anak, memonitor *intake* dan *output* cairan, memonitor dan menghitung *balance* cairan, rehidrasi parenteral ataupun oral dan *health education* diare menggunakan media leaflet. Penelitian dilakukan di ruang perawatan anak Al-Kautsar RSUD Haji Makassar pada tanggal 03 – 12 juni 2022. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 5 anak baik laki-laki maupun

perempuan dengan kisaran usia 1 bulan sampai 12 bulan, dengan diagnosa medis diare. **Hasil:** dari kelima klien didapati adanya penurunan gejala klinis dan ada perbedaan hasil pengukuran *balance* cairan selama tiga hari.

Kesimpulan: Masalah hipovolemia pada anak dapat teratasi selama intervensi dilakukan tiga hari.

Kata Kunci: Diare, Hipovolemia.

©2022 Author

Under the licence CC BY-SA 4.0

LATAR BELAKANG

Suatu kondisi yang dikenal sebagai diare ditandai dengan konsistensi feses yang berubah dari encer menjadi cair, buang air besar lebih besar dari biasanya yang terjadi tiga kali atau lebih per hari, dan kemungkinan muntah atau dapat mengakibatkan tinja berdarah (Saputri & Astuti, 2019). Diare adalah penyakit lingkungan yang menyerang hampir setiap wilayah di dunia, menurut data *World Health Organization* (WHO), 2020 Diperkirakan 1,7 miliar kasus penyakit diare terjadi setiap tahun, dan 760.000 anak di bawah usia lima tahun akibatnya meninggal. Diare menyerang anak kecil rata-rata tiga kali setahun di negara berkembang. Data dari *Control Disease Center* (CDC) Amerika Serikat, didapati 10.080 kematian dengan lebih dari 80% di antaranya disebabkan oleh diare. Di negara maju, terutama Eropa menjelaskan bahwa lebih dari 160.000 anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan lebih dari 4% kematian, sedangkan di kawasan Asia Selatan, terutama di India, 0,4 juta anak meninggal karena diare setiap tahunnya (Kismiyati et al, 2022). Di Indonesia angka kejadian diare pada balita pada tahun 2016 sebesar 3,03 %, tahun 2017 sebesar 1,97 %, tahun 2018 sebesar 1,14 %, tahun 2019 2,47 %, dan tahun 2020 naik menjadi 4,00 %. Di Indonesia, prevalensi diare pada bayi mencapai puncaknya pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan penemuan kasus diare yang cukup tinggi. Tahun 2015 kejadian diare sebesar 28.257, kasus menurun di tahun 2016 sebesar 22.052 kasus. Pada tahun 2017 terjadi diare dengan jumlah kasus 230.048 (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil pemetaan penyakit berpotensi KLB berdasarkan SKDR periode semester I (minggu ke 1 s/d 24) di Provinsi Sulawesi Selatan dapat diketahui 2 penyakit terbanyak yakni Diare Akut sejumlah 39.452 dan Penyakit serupa influenza (ILI) sejumlah 13.618 kasus. Pada pemetaan penyakit diare akut dapat diketahui kasus terbanyak adalah Kota Makassar sebanyak 4.611 kasus. Sedangkan, pada pemetaan penyakit serupa influenza (ILI) dapat diketahui kasus terbanyak di Kab Luwu sebanyak 2.662 kasus (Kemenkes RI 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2022 di ruangan Alkautsar RSUD Haji Makassar, didapatkan bahwa jumlah kasus diare sejak bulan April 2022 hingga Juni 2022 terdapat sebanyak 58 kasus dengan rata-rata kasus setiap bulannya 20 kasus diare. Jumlah kasus Diare sejak dibukanya Ruang Alkautsar sebagai Ruang Khusus Anak pada Tahun 2022 adalah sebagai berikut : bulan April 2022 jumlah kasus diare sebanyak 21 kasus, bulan Mei jumlah kasus diare sebanyak 29 kasus dan pada bulan juni 2022 jumlah kasus diare sebanyak 10 kasus.

Bagi yang mengalami diare dapat menimbulkan berbagai masalah seperti rendahnya tingkat gizi, penurunan asupan air dan elektrolit, serta masalah integritas

kulit yang meningkatkan risiko infeksi (Fransisca, 2017). Penurunan volume cairan dan elektrolit dapat diatasi dengan pelacakan dehidrasi, mengawasi berat badan anak, memonitor *input-output* dan menghitung keseimbangan cairan. Tujuan rehidrasi parenteral atau oral, cairan tubuh, dan pengobatan adalah untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi berat atau syok hipovolemik dan untuk menurunkan persentase kematian bayi akibat diare terkait masalah ketidakseimbangan air dan elektrolit (Hartono et al., 2021). Salah satu cara membantu anak-anak yang mengalami diare adalah dengan mengawasi asupan dan pengeluaran cairan tubuh. Penting untuk mengawasi asupan cairan anak-anak yang menerima terapi cairan intravena. Kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam waktu tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga, menganjurkan makan sedikit tapi sering pada anak, dan memantau status tanda-tanda vital (PPNI, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa diare dapat menyebabkan masalah bagi penderitanya untuk itu harus adanya penanganan dalam mengatasi diare khususnya pada masalah kekurangan volume cairan pada pasien anak diare.

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak diare dengan masalah hipovolemia dan mengevaluasi gejala-gejala klinis hipovolemia serta mengevaluasi *balance* cairan pada anak diare.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Penelitian dilakukan di ruang perawatan anak Al-Kautsar RSUD Haji Makassar pada tanggal 03 – 12 juni 2022. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 5 anak baik laki-laki maupun perempuan dengan kisaran usia 1 bulan sampai 12 bulan, dengan diagnosa medis diare. Pengambilan data dilakukan dengan mewawancarai orang tua klien dan mengobservasi serta melakukan pemeriksaan fisik, memonitor *vital sign*, memonitor tanda-tanda dehidrasi, memonitor berat badan anak, memonitor *intake* dan *output* cairan, memonitor dan menghitung *balance* cairan, rehidrasi parenteral ataupun oral dan *Health education* diare menggunakan media leaflet. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

HASIL

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 5 anak dengan kasus diare diruang perawatan anak Al-Kautsar RSUD Haji Makassar. Adapun karakteristik responden pada kegiatan edukasi ini sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Umur (bulan)		
3 bulan	1	25%
7 bulan	1	25%
8 bulan	1	25%
9 bulan	1	25%
10 bulan	1	25%
Total	5	100 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	100%
Perempuan	0	0
Total	5	100%

Jumlah responden yang di lakukan implementasi yaitu sebanyak 5 orang. Umur 3 bulan 1 orang, umur 7 bulan 1 orang, umur 8 bulan 1 orang, umur 9 bulan 1 orang, dan umur 10 bulan 1 orang. Ke-lima responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada ke 5 responden selama 3 hari diruang perawatan anak Al-Kautsar RSUD Haji Makassar, hasil perbandingan gejala klinis didapati seperti tabel berikut:

Tabel 2. Perbandingan Gejala Klinis

Klien	Implementasi		
	Hari I	Hari II	Hari III
1	Anak nampak rewel, ubun-ubun cekung, konjungtiva anemis, mata cekung, membran mukosa kering.	Anak masih rewel, membran mukosa kering, turgor kulit lambat, konjungtiva anemis	Anak nampak tenang, membran mukosa kering, turgor kulit membaik.
2	Ubun-ubun cekung, konjungtiva anemis, membran mukosa kering, turgor kulit mata cekung,kembali lambat.	Anak nampak masih rewel, ubun-ubun cekung, membran mukosa kering, turgor kulit lambat	Anak nampak tenang, membran mukosa kering, turgor kulit masih lambat
3	Anak rewel, ubun-ubun cekung, Membran mukosa kering, turgor kulit lambat	Anak nampak masih rewel, membran mukosa kering, turgor kulit membaik	Anak nampak tenang, membran mukosa membaik

4	Anak nampak gelisah dan rewel ubun-ubun cekung, konjungtiva anemis, kulit kering, mukosa kering, turgor kulit kembali lambat.	Anak nampak masih rewel, ubun-ubun cekung, konjungtiva anemis, membran mukosa kering, turgor kulit lambat, mata cekung	Anak nampak tenang, membran mukosa kering, turgor kulit masih lambat.
5	Anak nampak rewel ubun-ubun cekung, Mulut membran mukosa kering.	Anak nampak masih rewel, ubun-ubun cekung, membran mukosa kering.	Anak nampak tenang, membran mukosa kering, ubun-ubun cekung

Gejala klinis dari hipovolemia yang terdapat pada ke-lima klien yaitu : nampak rewel, turgor kulit melambat, membran mukosa mengering, ubun-ubun-cekung, mata cekung, serta ada gejala tambahan seperti konjungtiva anemis dan kulit kering yang didapati pada sebagian klien. Saat melakukan implementasi dari hari pertama sampai hari ketiga terdapat perubahan-perubahan pada keadaan ke-lima klien ditandai dengan berkurangnya gejala klinis yang timbul. Dari ke-lima pasien datang dengan keluhan BAB lebih dari 3 hari dengan konstistensi BAB lebih dari 3 kali diikuti dengan muntah, dengan tanda dan gejala yang muncul seperti membran mukosa kering, turgor kulit menurun, merasa lemas, berat badan menurun, dan rewel. Hasil yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartono et al., 2021) dimana klien dengan masalah hipovolemia tanda dan gejalanya yaitu mukosa bibir kering , BB menurun, Turgor kulit lambat, dan mata cekung. Hasil ini juga sejalan dengan teori keperawatan hipovolemia sebagaimana yang diketahui bahwa tanda dan gejala hipovolemia yaitu frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, merasa lemah, haus, status urine meningkat (PPNI, 2018).

Selain dengan melihat tanda dan gejala peneliti juga melakukan pengukuran TTV dan memonitoring berat badan, kemudian memonitoring *inpute* dan *output* dari ke-lima pasien dengan memonitoring asupan makanan dan minuman yang masuk dan pengeluaran cairan melalui BAB, BAK dan muntah. Dikarenakan peneliti tidak dapat melakukan tindakan ini selama 24 jam, kemudian dibantu oleh orang tua klien untuk mengobservasi *inpute* dan *output* klien. Dengan melakukan monitoring *output* dan *inpute* cairan klien maka peneliti dapat mengukur *balance* cairan pada ke-lima klien tersebut. *Balance* cairan dari ke-lima klien diukur agar peneliti dapat mengetahui masukan dan keluaran cairan dari ke-lima klien. Berikut hasil perbandingan *balance* cairan:

Tabel 3. Perbandingan *balance* cairan

Klien	Implementasi		
	Hari I	Hari II	Hari III
1	-23,5	26,5	618,8
2	-387,5	432,4	1626,2
3	214	514	952
4	- 267	- 27	1037
5	361,4	289,2	457,2

Dari implementasi hari pertama, kedua dan ketiga dapat dilihat perbedaan hasil pengukuran *balance* cairan, dimana setiap harinya ada peningkatan untuk memenuhi kebutuhan cairan dari masing-masing klien. Penulis beramsumsi bahwa dari pengukuran *balance* cairan ini dapat memudahkan kita untuk mengetahui kebutuhan cairan kita, tentunya harus dipakai rumus yang benar dan tepat sehingga pengukuran *balance* cairan tidak ada kekeliruan. Ini sejalan dengan penelitian oleh (Prabowo et al., 2020) dimana setelah diberikan pemenuhan kebutuhan cairan, ada peningkatan *balance* cairan dan mengalami kenaikan *maintenance* yang baik.

Selain mengukur *balance* cairan, implementasi yang dilakukan selanjutnya adalah memberikan rehidrasi parenteral ataupun oral. Pada implementasi ini peneliti meminta bantuan dari perawat yang bertugas untuk mendampingi peneliti dikarenakan standar operasional prosedur pada rumah Sakit dimana mahasiswa praktek ataupun mahasiswa yang melakukan penelitian, setiap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien harus didampingi oleh petugas atau perawat di ruangan yang ditempati. Pemberian dehidrasi parenteral pada ke-lima klien diberikan cairan infus yang berbeda, ke-empat klien memakai infus assering dan satu klien memakai infus Ka-en 3B kedua cairan tersebut merupakan larutan intravena untuk mensuplai cairan dan elektrolit. Untuk antibiotik diberikan ceftriaxon dan ampicillin sedangkan pada pemberian oral lebih sering diberikan zink dan L-Bio. Dari pengamatan peneliti sejauh ini di ruang Al-Kautsar RSUD Haji Makassar , untuk oralit jarang digunakan sebaliknya Zink dan L-Bio merupakan obat oral yang sering digunakan. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2020) dimana antibiotik yang digunakan untuk diare adalah antibiotik golongan sefalosporin seperti cefixime, ceftriaxone dan cefotaxime dan metronidazole sedangkan obat yang paling banyak diresepkan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak tahun 2020 adalah zink sebesar (27,97%).

Selain melakukan implementasi keperawatan kepada ke-lima klien, peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian diare, cara penanganannya, cara pencegahannya, cara melihat tanda-tanda dehidrasi dan cara mencuci wadah botol susu dengan baik dan benar. Ini dilakukan dikarenakan banyak ibu yang belum memahami penyakit diare, dilihat dari proses pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti dengan responden dimana dari ke-lima ibu masih belum memahami penyakit diare dengan baik dan mengenal tanda-tanda kekurangan cairan pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh (Hutasoit et al., 2019) membuktikan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare pada anak di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Pada ibu yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang pengelolaan diare pada anak maka klasifikasi diare pada anak lebih banyak termasuk dalam kategori diare tanpa dehidrasi. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa ada perbedaan skor pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan setelah intervensi tatalaksana diare balita di rumah tangga melalui promosi kesehatan (Musdalifah et al., 2020). Dengan demikian menurut peneliti bahwa di samping memberikan tindakan keperawatan kepada pasien, perawat harus bisa melakukan edukasi kesehatan kepada para orang tua atau pasien agar pengetahuan yang diberikan itu dapat dipahami dan dimengerti sehingga dapat dilakukan dalam kehidupan kita untuk menjaga kesehatan anak agar terhindar dari resiko hipovolemia.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari di ruang perawatan Al-Kautsar RSUD Haji Makassar, didapatkan gejala klinis dari hipovolemia yang dialami ke-lima klien yaitu: nampak rewel, turgor kulit melambat, membran mukosa mengering, ubun-ubun cekung, mata cekung, serta ada gejala tambahan yang dialami tiga klien seperti konjungtiva anemis dan satu klien mengalami kulit kering. Hasil evaluasi selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan-perubahan pada keadaan masing-masing klien ditandai dengan penurunan gejala klinis. Hasil implementasi pengukuran *balance* cairan dari ke-lima klien menunjukkan adanya perbandingan dimana pengukuran *balance* cairan hari pertama menunjukkan adanya penurunan volume cairan dari batas normal, sedangkan pengukuran *balance* cairan pada hari ke-dua dan ke-tiga sudah ada peningkatan volume cairan dari hari pertama.

REFERENSI

- Fransisca, T. D. (2017, June 17). Hubungan Penyuluhan Kesehatan Kader Tentang Diare Terhadap Penanganan Diare Pada Anak Di Puskesmas Wilayah Kerja Purwokerto Selatan. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hubungan-Penyuluhan-Kesehatan-Kader-Tentang-Diare-Fransisca/cdbf3932eb3a244f249d1acdca27b574ab20d77>
- Hartono, M., Badrudin, M., & Djoko Santoso, P. N. (2021). Pengelolaan Keperawatan Gangguan Volume Cairan Dan Elektrolit; Kurang Dari Kebutuhan Pada Pasien Anak Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rsud Batang. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 2(1). <https://doi.org/10.31983/jlk.v2i1.6849>
- Hutasoit, M., Susilowati, L., & Hapzah, I. A. N. (2019). Hubungan pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare di puskesmas kasihan bantul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 265–276.
- Kemendes RI. (2022). Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Makassar. Kementerian Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Republik Indonesia.

- Kismiyati, K., Nasrah, N., & Utami, T. F. C. T. (2022). Factors Related To The Event Of Diarrhea In Toddlers Aged 1-3 Years In Doyo Lama Village, Waibu District, Jayapura Regency. *Science Midwifery*, 10(5), 3800–3806. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.892>
- Musdalifah, M., Oka, I. A., & Marwanty, M. (2020). Efektivitas promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tatalaksana diare pada balita di kota palopo. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 20–34. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1281>
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. TIM POKJA SDKI DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prabowo, P. A., Sulistyorini, L., & Juliningrum, P. P. (2020). Gambaran Balance Cairan Pada Anak Diare Setelah Diberikan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Rumah Sakit Kaliwates Jember. *Pustaka Kesehatan*, 8(3), 147. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i3.18945>
- Saputri, N., & Astuti, Y. P. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.619>
- World Health Organization (Who). (2020). Sanitation 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>.
- Wulandari, S. F., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2020). Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3). <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15445>