

## STUDI KASUS HIPOVOLEMIA PADA ANAK DENGAN DIAGNOSIS DIARE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Yunita Palinggi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare

Email: yunitapalinggi909@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Latar Belakang: Anak memiliki immunitas tubuh yang rendah sehingga mudah terkena penyakit salah satunya penyakit infeksi yaitu diare. Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia yang dapat menyebabkan kematian pada anak. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali, tinja yang berubah dengan konsistensi encer dalam waktu satu hari. Efek dari frekuensi BAB meningkat tubuh dapat mengalami kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang menyebabkan gangguan pada keseimbangan cairan sehingga tubuh mengalami hipovolemia

Tujuan: Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Anak Penyakit Diare Dengan Fokus Studi Hipovolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare Metode: Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus. Sampel: Sampel sebanyak 2 responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Hasil: Hasil pengkajian pada An.N data yang didapatkan BAB encer 5-6 kali, rewel, kulit tampak kering, bibir tampak kering, Ht 52,7% dan suhu tubuh 37,7°C. Pada An.M data yang didapatkan BAB encer kurang lebih 6 kali, penurunan berat badan, rewel, kulit tampak kering, bibir tampak kering, Ht 57,6% Diagnosa keperawatan hipovolemia. Intervensi yang diterapkan pada pasien monitoring status cairan, implementasi yang dilakukan pemberian cairan oral dan intravena. Evaluasi pada An.N membran mukosa bibir membaik, turgor kulit meningkat, anak BAB 2 kali dalam sehari. Evaluasi pada An.M membran mukosa bibir membaik, turgor kulit meningkat, anak bab 1x dengan konsistensi tidak encer berwarna kuning. Kesimpulan: Asuhan keperawatan pada An.N dan An.M dengan Diare dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan. Semua masalah keperawatan diatas dapat teratasi secara optimal.

Kata kunci : Diare, hipovolemia, anak

### ABSTRACT

*Background: Children have low body immunity so that they are easily exposed to diseases, one of which is infectious diseases, namely diarrhea. Diarrheal disease is a health problem in the world including Indonesia that can cause death in children. Diarrhea is a disease characterized by defecation more than 3 times, stools that change with a diluted consistency within a day. The effect of the increased frequency of defecation of the body can experience excessive loss of fluids and electrolytes that cause disruptions in the balance of fluids and electrolytes so that the body experiences hypovolemia. Purpose: To find out the Nursing Care of Children with Diarrheal Diseases With a Focus on Hypovolemia Studies at The General Hospital of Andi Makkasau Area of Parepare City Method: The method used in this case study is a descriptive method with case exposure. Sample: Sample of 2 respondents included in the inclusion criteria Results: The results of the study on An.N data obtained by diluted bab 5-6 times, fussy, dry skin, lips appear dry, Ht 52.7% and body temperature 37.7 °C. In An.M the data obtained by diluted defecation approximately 6 times, weight loss, fussiness, dry skin, dry lips, Ht 57.6% nursing diagnosis hypovolemia. Interventions applied to patients monitoring fluid status, implementation of which is carried out oral and intravenous fluid administration. Evaluation on An.N mucous membrane of the lips improves, turgor skin increases, children defecate 2 times a day. Evaluation in An.M the mucous membrane of the lips improves, the skin turgor increases, chapter 1x children with a non-diluted consistency of yellow color Conclusion: Nursing care in An.N and An.M*

*with Diarrhea is carried out through 5 stages of the nursing process. All nursing problems to overcome the above nursing problems can be implemented optimally.*

*Keywords: Diarrhea, hypovolemia, child*

## PENDAHULUAN

Anak merupakan amanah dari Tuhan yang harus dijaga sesuai dengan fitrahnya (Zulfajri, Muhibullah, Nur, & Wahyuni, 2021). Anak adalah generasi penerus bangsa dimana suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan menjadi salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika keadaan kesehatan anak kurang baik, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan pertumbuhan dan perkembangan anak terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019). Penyakit infeksi merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara maju dan berkembang. World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak (Novard, Suharni, & Rasyid, 2019). Penyakit infeksi adalah penyakit yang mudah menyerang anak salah satunya ialah diare, hal ini diakibatkan anak belum mempunyai sistem imun yang baik (Mutsaqof, Wiharto, & Suryani, 2016).

Diare merupakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah/lendir saja (Ngastiyah, 2014). Diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai Negara terutama di negara berkembang (Arfian, 2016). Penyakit ini berbahaya karena bisa mengakibatkan kematian dan dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di dunia.

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare di seluruh dunia setiap tahun, dan sekitar 1,9 juta anak balita mening-

gal karena diare setiap tahun, sebagian besar terjadi di negara berkembang. Dari semua kematian anak balita karena diare, 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi diare berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan (Nakes) dan gejala menurut provinsi pada tahun 2013 – 2018 mengalami peningkatan sebesar 1%, dimana pada tahun 2013 sebesar 7,0% dan pada tahun 2018 sebesar 8,0%. Prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis nakes dan gejala menurut provinsi pada tahun 2013 – 2018 mengalami penurunan sebesar 6,2%, dimana pada tahun 2013 sebesar 18,5% dan pada tahun 2018 sebesar 12,3% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Parepare, bahwa kejadian diare di setiap kecamatan Kota Parepare masih terus ada, dimana pada kecamatan Bacukiki terdapat 703 kasus, Bacukiki Barat terdapat 1099 kasus, Ujung terdapat 2787 kasus dan Soreang terdapat 1926 kasus maka jumlah kasus diare di Kota Parepare tercatat sebanyak 6515 kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Parepare, 2020).

Diare sering menyerang balita dan anak karena masih termasuk dalam golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, sehingga anak lebih mudah terkena bakteri penyebab diare. Prevalensi diare berdasarkan umur tertinggi ialah pada kelompok umur 1-4 tahun sekitar 11,5% dan pada bayi sekitar 9% kelompok umur 75 tahun keatas termasuk sebanyak 7,2% (Kemenkes, 2020). Hasil penelitian tentang diare pada anak dengan responden sebanyak 104 orang, dimana hasilnya pada anak usia 1 bulan - <2 tahun terdapat sekitar 73,1% (76 responden), usia 2 - <5 tahun terdapat sekitar 18,3% (19 responden) dan usia 5 – 16 tahun

terdapat sekitar 8,6% (9 responden) (Yusuf, 2013). Balita yang mengalami diare dapat memicu anak mengalami kekurangan cairan.

Kekurangan cairan/hipovolemia terjadi karena penurunan volume cairan intravascular, interstisial dan/ atau intraseluler yang disebabkan oleh kehilangan cairan aktif melalui feses yang dibuktikan dengan membran mukosa kering, klien merasa lemah, berat badan turun tiba-tiba (Indrayani & Iskandar, 2021). Terjadinya hipovolemia pada diare disebabkan oleh adanya gangguan osmotik yang terjadi akibat makanan yang terinfeksi virus atau bakteri dan tidak mampu diserap sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Pada fase berikutnya banyak cairan yang ditarik ke dalam lumen usus dan menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus sehingga mengeluarkan banyak cairan dari tubuh melalui anus (Sulistyowati, 2020).

Anak yang mengalami kekurangan volume cairan dan elektrolit apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, dapat mengakibatkan terjadinya kondisi hipovolemia. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa aspek yang paling penting pada pasien diare adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit. Ini dilakukan dengan rehidrasi oral, jumlah cairan yang hendak diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar untuk membantu mengatasi kekurangan cairan pada anak (Rahmawati, 2019).

Pencegahan yang dilakukan agar balita dan anak tidak mengalami kekurangan cairan yang disebabkan diare dapat dilakukan perawatan dan pengobatan. Pengobatan utama yang dilakukan terhadap dehidrasi diare ialah rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang, tindakan pengobatan tersebut dikenal dengan upaya rehidrasi oral (URO). Pengobatan dehidrasi dapat disesuaikan dengan tingkat dehidrasi diantaranya dehidrasi ringan, sedang dan berat (Christy, 2014).

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah metode yang digunakan bagi peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan petunjuk terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2016).

Desain penelitian ini adalah desain dalam bentuk studi kasus. Penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien diare dengan fokus studi hipovolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare tahun 2022.

### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu untuk melakukan penelitian sesuai dengan capaian sehingga peneliti dapat meneliti dan mendapatkan kesimpulan (Jimung, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak yang menderita penyakit diare di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi mana ciri-cirinya diukur untuk membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian, terutama pada variable control yang mempunyai pengaruh terhadap variable yang diteliti. karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016).

Sampel penelitian ini adalah dua pasien anak dengan penyakit diare di Rumah Sakit umum daerah andi makkasau kota Parepare tahun 2022. Sampel diambil sebanyak 2 orang secara Accidental sampling. Accidental sampling merupakan suatu cara pengambilan sampel secara kebetulan bertemu responden yang bersedia untuk diwawancarai untuk mencari jalan keluar ketika parameter populasi penerima manfaat atau masyarakat menolak untuk menjadi responden (Ewan, 2020).

### C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam melakukan penelitian untuk membantu dalam memperoleh data sehingga kegiatan penelitian dapat berlangsung dengan sistematis (Wilhelmus & Havidz, 2013).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

#### 1. Format Asuhan Keperawatan Anak

Pengkajian dilakukan kepada pasien diantaranya menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi : biodata, riwayat penyakit, riwayat kesehatan anak, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang sekarang, riwayat nutrisi, riwayat psikososial, riwayat spiritual, riwayat hospitalisasi, aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, dan program terapi yang diberikan.

#### 2. Alat kesehatan

Alat kesehatan meliputi tensimeter, stetoskop.

#### 3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur atau disingkat dengan SOP merupakan alat petunjuk dalam melakukan tindakan keperawatan secara tepat dengan standar yang ada pada umumnya.

### D. Metode Analisis Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah:

#### 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi bertanya dan mendengarkan apa yang telah disampaikan secara lisan oleh responden dan partisipan. Metode wawancara merupakan suatu pilihan yang tepat yang digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam atau ingin memperjelas terhadap sesuatu yang diamati oleh responden. Metode wawancara seringkali digunakan untuk mengetahui pendapat pandangan pengalaman atau persepsi responden tentang suatu permasalahan Observasi dan pemeriksaan fisik (Dharma, 2016).

#### 2. Observasi

Observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara langsung pada keadaan klinis pasien dan respon pasien terhadap tindakan asuhan keperawatan pengelolaan hipovolemia yang dilakukan pada pasien dengan diare (Dharma, 2016).

#### 3. Dokumentasi pengkajian

Dokumentasi pengkajian merupakan catatan dari hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien mendapatkan data dasar tentang pasien dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh serta sistematis dan logis dapat mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah tersebut dapat diketahui dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnose keperawatan (Rahmi, 2019).

Hasil dari pengumpulan data baik dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran dan wawancara ke pasien dan keluarga. Dokumentasi juga merupakan hasil dari data penunjang yang berupa terapi pengobatan untuk mengatasi masalah hipovolemia dan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap Hb dan Ht.

### E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare pada bulan April Tahun 2022.

### F. Analisis Data Dan Penyajian Data

Hasil data yang dikumpulkan akan dilakukan pengelolaan data kemudian proses pengelolaan data dalam penelitian akan melalui berbagai tahap sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dari hasil ketiga ini dituliskan dalam bentuk catatan lapangan kemudian di salin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur

#### 2. Mereduksi data

Data yang ditemukan dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian data

Pengkajian data dideskripsikan secara naratif berdasarkan dari format pengkajian yang sudah ditentukan atau sesuai format pengkajian anak.

### 4. Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan yang diambil menggunakan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Studi Kasus dilakukan pada An. N pada tanggal 4-6 April 2022 dan An. M pada tanggal 6-8 April 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. Asuhan keperawatan ini mencakup lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### 1. Pengkajian pasien I

##### a. Identitas pasien An. N dan penanggung jawab

Asuhan keperawatan pada An.N dilakukan pada tanggal 4-6 April 2022. An.N masuk pada tanggal 01 April 2022 pukul 21:00 di ruang Melati RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Pengkajian An.N dilakukan pada tanggal 4 April 2022 pukul 09:00 WITA di ruang Melati RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Hasil pengkajian didapatkan data nama pasien An.N umur 2 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku bugis, bangsa Indonesia, agama Islam, pasien belum sekolah. Identitas penanggung jawab yaitu Ny.S umur 26 tahun. Pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan merupakan ibu dari

pasien. Identitas saudara kandung An.N berusia 4 tahun

##### b. Riwayat penyakit

###### 1) Keluhan utama

BAB encer kurang lebih 8 kali sejak pagi

###### 2) Riwayat keluhan

Ibu mengatakan pada tanggal 31 maret 2022 anak mulai BAB kurang lebih 8 kali dengan konsistensi encer terdapat ampas disertai lendir berwarna hijau dari pagi hingga malam. Selain BAB encer anak juga muntah disertai demam. anak tidak mengalami perubahan hingga esok hari tanggal 1 April 2022 sehingga ibu memutuskan membawa anak ke RSUD Andi Makkasau Kota Parepare pada pukul 21:00 WITA.

###### 3) Keluhan saat pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada tanggal 4 April 2022 pukul 09:00 anak masih mengalami BAB 5-6 dengan konsistensi encer terdapat ampas berwarna hijau dan berbau busuk dari malam hingga pagi. Ibu mengatakan anak demam sejak awal masuk hingga saat ini, anak tampak rewel dan cengeng, tubuh teraba panas.

##### c. Riwayat kesehatan anak

###### 1) Riwayat kesehatan

###### a) Prenatal care

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di PKM Madising Kota Parepare. Waktu hamil ibu tidak merasakan keluhan hanya merasa ngidam. Ibu mengalami kenaikan berat badan selama hamil kurang lebih 12 kg. ibu melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali. Golongan darah ibu O dan golongan darah ayah O

###### b) Natal

Ibu melahirkan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, jenis persalinan operasi SC, penolong persalinan yaitu bidan.

###### c) Post natal

Bayi lahir dengan sehat skor AFGAR 9, BB bayi 3100 gram, PBL 50 cm, lingk kepala/lingkar dada 35 cm, bayi saat lahir tidak mengalami kelainan.

4. Diagnosa keperawatan kali sejak subuh, konsistensi feses encer berwarna hi-  
 a. Klien I jau ada ampas sedikit dan berbau busuk. Data obyektif  
 Diagnosis keperawatan yang dapat di ambil yang didapatkan pada An.N yaitu keadaan umum klien  
 pada An.N setelah dilakukan pengkajian pada tanggal sedang, An. M tampak rewel, kulit tampak kering, bi-  
 04 April 2022 yaitu Hipovolemia yang disebabkan oleh bibir tampak kering dan menangis dan TTV S : 37,7OC,  
 diare yang ditandai dengan data subyektif yaitu ibu N : 138x/ menit, P : 26x/menit  
 An.M mengatakan bahwa anak bab encer sebanyak 8 b. Klien II

Tabel 1 Analisis data

Data	Etiologi	Masalah
<b>Pasien I</b>		
Ds : - ibu mengatakan bahwa anak bab encer sebanyak 5-6 kali sejak pagi, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia
Do : - Keadaan umum sedang - tampak rewel dan menangis - Kulit tampak kering - Bibir tampak kering - Hasil Lab. HCT : 52,7% - TTV S : 37,7°C N : 138x/menit P : 26x/menit		
<b>Pasien II</b>		
Ds : - ibu mengatakan bahwa anak bab encer sebanyak 6 kali sejak subuh, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk - Ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia
DO : - Keadaan umum sedang - tampak rewel dan menangis - Kulit tampak kering - Bibir tampak kering - Hasil Lab. HCT : 57,6% - TTV S : 37,9°C N : 148x/ menit P : 30x/menit		

Tabel 2 Intervensi keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	HYD	Rencana Asuhan Keperawatan	
		Intervensi	Rasional
<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan :                      Do :                      - ibu mengatakan bahwa anak bab encer sebanyak 5-6 kali sejak pagi, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk                      - ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan                      Ds :                      - Keadaan umum sedang                      - tampak rewel dan menangis                      - Kulit tampak kering                      - Bibir tampak kering                      - Hasil Lab. HCT : 57,6%                      - TTV</p> <p>S : 37,9°C                      N : 148x/ menit                      P : 30x/menit</p>	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil :                      - Turgor kulit meningkat                      - Frekuensi nadi membaik                      - Membran mukosa membaik                      - Intake cairan membaik                      - Suhu tubuh membaik</p>	<p><i>Observasi :</i>                      - Periksa tanda dan gejala hipovolemia                      - Monitor intake dan output cairan  <i>Terapeutik :</i>                      - Hitung kebutuhan cairan                      - Berikan asupan cairan oral  <i>Edukasi :</i>                      - Anjurkan perbanyak asupan oral  <i>Kolaborasi :</i>                      - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis                      - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas</p>	<p>- Tanda dan gejala hipovolemia yang ditimbulkan oleh pasien dapat digunakan untuk memantau perkembangan pasien                      - Memantau cairan yang masuk dan keluar dari tubuh apakah seimbang atau belum                      - Kebutuhan cairan setiap orang berbeda-beda disesuaikan dengan berat badan seseorang dan untuk mengetahui berapa kebutuhan cairan yang dibutuhkan pasien                      - Pemberian asupan oral dapat membantu pengembalian cairan yang keluar                      - Memberikan pengetahuan bahwa kekurangan cairan dalam tubuh dapat dilakukan pertolongan dengan perbanyak minum air putih                      - Pemberian cairan IV isotonis diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan cairan.                      - Pemberian obat antimotilitas yang berfungsi untuk membantu pemenuhan dalam perawatan</p>

Diagnosis keperawatan yang dapat di ambil pada An.M setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 06 April 2022 yaitu Hipovolemia yang disebabkan oleh diare yang ditandai dengan data subyektif yaitu ibu An.M mengatakan bahwa anak bab encer sebanyak 6 kali sejak subuh, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk. Data obyektif yang didapatkan pada An.M yaitu keadaan umum klien sedang, An. M tampak rewel dan menangis, kulit tampak kering, bibir tampak kering, Hasil Lab. HCT : 57,6% dan TTV S : 37,9OC, N : 148x/ menit, P : 30x/ menit

## B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan fokus membahas satu masalah keperawatan yaitu hipovolemia pada An.N (pasien I) dan An.M (pasien II) dengan diare di ruang Melati di RSUD Andi Makassar Kota Parepare, mulai dari tahap pengkajian, penegakkan diagnosis, implementasi dan evaluasi serta akan dibahas pada kesenjangan antara kasus yang dikelola di rumah sakit dengan konsep teori.

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian riwayat kesehatan pada An.N dan An.M didapatkan data bahwa kedua pasien mengalami diare. An.N datang ke rumah sakit dengan keluhan

Tabel 2 Intervensi keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	HYD	Rencana Asuhan Keperawatan	
		Intervensi	Rasional
Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan : Do : - ibu mengatakan bahwa anak bab encer sebanyak 6 kali sejak subuh, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk  Ds : - Keadaan umum sedang - tampak rewel dan menangis - Kulit tampak kering N : 138x/menit P : 26x/menit	Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil : - Turgor kulit meningkat - Frekuensi nadi membaik - Membran mukosa membaik - Intake cairan membaik  - Suhu tubuh membaik	<i>Observasi :</i> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan  <i>Terapeutik :</i> - Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral  <i>Edukasi :</i> - Anjurkan perbanyak asupan oral  <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis  - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas	- Tanda dan gejala hipovolemia yang ditimbulkan oleh pasien dapat digunakan untuk memantau perkembangan pasien - Memantau cairan yang masuk dan keluar dari tubuh apakah seimbang atau belum - Kebutuhan cairan setiap orang berbeda-beda disesuaikan dengan berat badan seseorang dan untuk mengetahui berapa kebutuhan cairan yang dibutuhkan pasien - Pemberian asupan oral dapat membantu pengembalian cairan yang keluar - Memberikan pengetahuan bahwa kekurangan cairan dalam tubuh dapat dapat - Pemberian cairan IV isotonis diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan cairan. - Pemberian obat antimotilitas yang berfungsi untuk membantu pemenuhan dalam perawatan

BAB encer 5-6 kali, subfebris dan muntah. An.M datang ke rumah sakit dengan keluhan BAB encer kurang lebih 6 kali dan subfebris. Riskesdas (2013), mengatakan diare merupakan penyakit ketika seseorang mengalami BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi encer berwarna kehijauan. Data tambahan yang didapat dalam pengkajian An.N selain BAB encer 5-6 kali, anak tampak rewel, kulit tampak kering, bibir tampak kering, Ht 52, 7% dan suhu tubuh 37,7°C. Pada An.M data yang didapatkan selain BAB encer kurang lebih 6 kali, anak mengalami penurunan berat badan, anak tampak rewel, kulit tampak kering, bibir tampak kering, Ht 57,6% dan suhu tubuh 37,9°C. Data-data tersebut me-

nandakan kedua anak mengalami salah satu komplikasi diare yaitu hipovolemia. Menurut Rieka (2018), diare yang terjadi pada anak-anak menimbulkan komplikasi kehilangan cairan dan kelainan elektrolit. Kehilangan cairan terjadi secara mendadak sehingga terjadi hipovolemia. Pada beberapa kasus yang terlambat mendapat pertolongan medis, hipovolemia ringan-sedang akan mengarah syok hipovolemik yang sudah tidak dapat diatasi lagi, dapat timbul nekrosis tubular akut ginjal dan selanjutnya terjadi gagal multi organ. Komplikasi ini dapat juga terjadi bila penanganan pemberian cairan tidak adekuat, sehingga rehidrasi optimal tidak tercapai (Nailirrohmah, 2017).

Dehidrasi merupakan suatu kondisi kekurangan cairan tubuh karena jumlah cairan yang keluar lebih banyak dari cairan yang masuk. Kondisi dehidrasi terdiri dari 3 bentuk salah satunya yaitu: hipertonik (Secara garis besar terjadi kehilangan air yang lebih banyak dibandingkan natrium yang hilang. Karena kadar natrium tinggi, air di kompartemen ekstrasvaskular berpindah ke kompartemen intravaskular, sehingga penurunan volume intravaskular minimal) (Mangku 2013). Kedua anak didapatkan tanda dan gejala yang sama yaitu kulit kering, bibir kering dan subfebris dengan suhu pada An.N 37,7°C dan pada An.M 37,9°C. Anak yang mengalami diare dengan hipovolemia ringan-sedang hingga berat turgor kulit biasanya kembali dengan lambat. Hal ini terjadi karena tidak adekuatnya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh anak karena mengalami kekurangan cairan atau hipovolemia sehingga kelembapan kulit menjadi berkurang dan mukosa bibir kering. Anak yang mengalami diare dapat menyebabkan panas karena infeksi, peningkatan suhu tubuh merupakan respon fisiologis tubuh salah satu tanda dari infeksi sebagai tanda gangguan metabolisme tubuh terhadap masuknya patogen ke dalam tubuh (Paramita, 2017)

Data yang didapatkan selain dari kulit kering, bibir kering dan subfebris, juga didapatkan data dimana hasil laboratorium kadar Ht kedua mengalami peningkatan. An.N kadar Ht 52,7% dan An.M kadar Ht 57,6%. Diare merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya hipovolemia atau dehidrasi yang memicu terjadinya peningkatan kadar hematocrit. Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan cairan yang disebabkan jumlah cairan lebih banyak dikeluarkan dibandingkan jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh. Dehidrasi atau kekurangan cairan di dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya penurunan volume plasma darah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya peningkatan hematocrit darah. Hemokonsentrasi memicu terjadinya komponen dalam darah tidak dapat mudah keluar dari darah, sehingga

konsentrasi pada plasma lebih kecil (Kaswari, 2014). Berdasarkan penelitian Rumayar, Manoppo & Mantik tahun 2016 yang dilakukan pada anak diare di RSUP Prof. Dr. R. D. Kanodu Manado dengan sebanyak 40 responden. Penelitian ini didapatkan kadar hematocrit diatas normal lebih banyak dibandingkan kadar hematocrit normal. Hasil lainnya menunjukkan bahwa sebanyak 7 responden (58,3%) dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang mengalami peningkatan hematocrit diatas kadar normal. Hal ini menunjukkan bahwa kadar hematocrit yang mengalami peningkatan tidak selalu terjadi pada keadaan diare dengan dehidrasi berat, tetapi juga bisa ditemukan pada keadaan dehidrasi ringan-sedang.

Adapun data yang didapatkan dari salah satu anak mengalami penurunan berat badan dimana An.M sebelumnya memiliki berat badan 8 Kg turun menjadi 7 Kg dikarenakan An.M baru satu hari mendapatkan perawatan. Sedangkan An.N berumur 2 tahun tidak mengalami penurunan berat badan saat dikaji dikarenakan anak masuk rumah sakit pada tanggal 1 april 2022 dan dikaji pada tanggal 4 april 2022 dimana An.N telah mendapatkan perawatan selama 3 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Soeseno (2019) yang mengatakan bahwa penurunan berat badan merupakan suatu proses fisiologis. Badan anak sebagian besar terdiri dari air. Apabila terjadi diare, banyak air yang terbuang dari dalam tubuh. Sehingga sel-sel juga banyak kehilangan cairan. Dalam tahap ini, penurunan berat badan sudah dapat dideteksi. Penurunan berat badan akan semakin terlihat apabila frekuensi diare semakin sering ditambah tidak adekuatnya rehidrasi oral, sehingga sel-sel semakin kekurangan cairan. Apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka setiap sel menjadi haus termasuk sel otak. Sel otak harus cepat dipulihkan karena sifatnya irreversible. Apabila sel otak sudah terkena, maka prognosis anak menjadi kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan cairan terhadap perubahan berat badan

pasien anak diare. Air merupakan komponen utama dalam tubuh. Persentase cairan tubuh total (CTT) atau total body water terhadap berat badan menurut usia (Marc-dante, 2018) Air memiliki peran penting dalam kehidupan, bahkan semua sistem organ bergantung pada air. Selain itu, air juga memiliki peran dalam proses pelarutan, pencernaan, penyerapan zat gizi, pembuangan sisa serta pengaturan keseimbangan mineral, elektrolit, asam basa dan suhu tubuh. Air dibutuhkan tubuh dalam jumlah paling banyak dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi yang lain, sehingga air dikategorikan sebagai zat gizi makro bersama karbohidrat, lemak, dan protein. Apabila tubuh mengalami kekurangan cairan, agar tetap dapat menyeimbangkan kadar air, maka tubuh secara otomatis akan mencari jalan mengambil sumber air (Indar, 2013). Hal ini menjadi salah satu penyebab mengapa asupan cairan berhubungan dengan terjadinya perubahan berat badan.

Dalam pengkajian didapatkan bahwa kedua pasien termasuk dalam kategori anak. Diare sering menyerang balita dan anak karena masih termasuk dalam golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit karena fungsi protektif atau immunitas anak (Kemenkes, 2020).

## 2. Perumusan masalah

An.N dan An.M ditemukan masalah hipovolemia karena pada pengkajian ditemukan :

### a. Pasien I

Hasil pengkajian diperoleh data subjektif pasien anak bab encer sebanyak 5-6 kali sejak pagi, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk. Data objektif menunjukkan keadaan umum pasien sedang, anak tampak rewel dan menangis kulit tampak kering bibir tampak kering dan TTV (S : 37,7°C N : 138x/menit P : 26x/menit). Berdasarkan data tersebut muncul masalah keperawatan hipovolemia disebabkan oleh kehilangan cairan aktif.

### b. Pasien II

Hasil pengkajian diperoleh data subjektif pasien anak bab encer sebanyak 6 kali sejak subuh, konsistensi

feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk. Data objektif menunjukkan keadaan umum sedang, tampak rewel dan menangis, kulit tampak kering, bibir tampak kering, hasil Lab. HCT : 57,6% dan TTV (S : 37,9°C N : 148x/ menit P : 30x/menit). Berdasarkan data tersebut muncul masalah keperawatan hipovolemia disebabkan oleh kehilangan cairan aktif.

Masalah keperawatan Hipovolemia dapat ditegakkan apabila terdapat tanda dan gejala mayor serta minor. Tanda gejala mayor didapatkan data objektif yang meliputi frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun dan hematocrit meningkat. Sedangkan pada tanda dan gejala minor didapatkan data subjektif pasien merasa lemah dan mengeluh haus, serta data objektif pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat dan berat badan turun tiba-tiba.

## 3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan pada An. N dan An. M dengan diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat dari diare. Intervensi yang digunakan yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dan kolaborasi pemberian obat antimotilitas. Tujuan dari intervensi yang dilakukan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil yaitu: Turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, membran mukosa membaik, dan suhu tubuh membaik. Menurut peneliti intervensi keperawatan pada pasien I dan pasien II, telah sesuai dengan teori dan hasil penelitian meliputi kelengkapan data, serta data penunjang lainnya, dan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dilahan praktik.

Menurut Amin, Huda dan Nurarif (2015), bahwa intervensi yang diberikan kepada pasien dengan kekurangan cairan yaitu observasi turgor kulit secara berkala, monitor status hidrasi : turgor kulit, mukosa bibir, monitor TTV pasien (Nadi, suhu, pernapasan) dan memberikan cairan yang tepat serta mengevaluasi makanan yang masuk

Pasien yang mengalami dehidrasi dapat dilihat dari tanda dan catatan input dan outputnya. Pasien mengalami dehidrasi karena usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya dibuang bersama tinja dan akhirnya tubuh kekurangan cairan. Cairan dan elektrolit ialah komponen tubuh yang memiliki berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan homeostatis (Tarwoto, 2015).

Pemberian cairan melalui IV dengan jenis cairan asering Dalam perawatan, kedua anak yang mengalami kekurangan cairan, asering berperan dalam membantu untuk memenuhi kebutuhan cairan. Asering merupakan salah satu cairan infus yang mampu membantu mencukupi gizi dan nutrisi yang diperlukan oleh pasien. Cairan asering mengandung natrium 130 meq, kalium 4 meq, Chloride 109 meq, Calcium 3 meq, Acetate 28 meq dan Anhydrous dextrose 50 gram. Natrium berfungsi untuk menjaga keseimbangan air, hantaran impuls saraf, dan kontraksi otot. Gangguan elektrolit natrium jika <135 mmol/L dinamakan Hiponatremia. Kalium berfungsi untuk kontraksi otot. Gangguan elektrolit kalium jika <3,5 mmol/L dinamakan Hipokalemia. Dua gangguan elektrolit tersebut disebabkan karena diare. Pemberian infus asering digunakan untuk mengatur konsentrasi cairan tubuh. (Tarwoto, 2015).

Pemberian oralit pada pasien diare oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat, digunakan untuk meningkatkan keseimbangan elektrolit dan pencegahan komplikasi akibat kadar cairan yang tidak normal. Oralit sendiri diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang karena diare (Wilkinson &

Nancy, 2013).

Pemberian Zinc digunakan untuk proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, sintesis DNA serta menjaga stabilitas dinding sel. Beberapa penelitian di Bangladesh, India, Brazil dan Indonesia melaporkan pemberian suplementasi zinc menurunkan prevalensi diare serta menurunkan mortalitas penderita diare. Pada pasien ini sesuai dengan teori feses yang keluar dapat berubah, dari konsistensi encer menjadi lunak berampas dan yang awalnya BAB 6x menjadi 1x. Perbaikan konsistensi feses akan dapat mengurangi frekuensi BAB yang timbul sehingga hal tersebut dapat mempersingkat lama diare (Lolopayung, Mardayani, & Alwiyah, 2014).

Pemberian ASI merupakan salah satu cara mencegah diare dikarenakan dapat melindungi saluran cerna dari infeksi dan intoleransi. pada pasien dengan kasus ini sesuai dengan teori. Selain efek imunitas, pemberian ASI secara tidak langsung membatasi paparan terhadap makanan/minuman yang terkontaminasi kuman (Purnamasari & dkk, 2013).

Dokumentasi input dan output cairan pasien, digunakan untuk mengevaluasi keefektifan perencanaan. Digunakan untuk mengetahui status cairan pasien (Axton, Sharon, & Terry, 2014). Pengkajian pada tanda-tanda vital pasien berfungsi untuk mengetahui adanya dehidrasi (Sodikin, 2012). Pada pasien dengan kasus ini sesuai dengan teori, mengkaji tanda-tanda vital sangat efektif untuk melihat perbandingan tanda-tanda dehidrasi dari hari ke hari.

#### 4. Implementasi

Menentukan terjadinya hipovolemia pada anak yang mengalami diare. Penanganan yang dilakukan dengan cara berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, hal ini berfungsi untuk mengatasi dehidrasi ringan-sedang dan mencegah terjadinya dehidrasi berat. An.N diberikan asupan cairan dengan ASI dan air putih hal yang sama dengan An.M diberikan asupan cairan dengan ASI dan air putih, kedua pasien anak mempunyai masalah yang sama yaitu

hipovolemia.

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, pemberian ASI kepada bayi baru lahir secara penuh mempunyai daya pelindung empat kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI dengan susu botol. Pada bayi yang tidak diberi ASI pada 6 bulan pertama kehidupannya, resiko mendapatkan diare adalah 30 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI sama sekali. Bayi yang memperoleh ASI mempunyai morbiditas dan mortalitas diare lebih rendah. Bayi dengan air susu buatan (ASB) mempunyai resiko lebih tinggi dibanding dengan bayi yang mendapat susus tambahan juga mendapat ASI, dan keduanya mempunyai risiko diare lebih tinggi dibanding dengan bayi yang sepenuhnya mendapatkan ASI. Risiko relatif ini tinggi dalam bulan- bulan pertama kehidupan.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, penulis telah mengevaluasi dan hasilnya sebagai berikut : kedua anak memiliki masalah keperawatan yang teratasi dimana An.N bab 2 kali dengan konsistensi bab tidak encer dan berwarna kuning, hal yang sama dengan An.M memiliki masalah keperawatan yang teratasi dengan bab 1 kali dengan konsistensi bab tidak encer dan berwarna kuning.

Berdasarkan hasil penelitian Nailirrohmah tahun 2017 mendapatkan hasil bahwa intervensi yang dilakukan mengalami kemajuan yang signifikan, penyembuhan yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi dan perubahan pada konsistensi feses serta suhu tubuh pada rentang yang normal dan tidak adanya tanda dehidrasi. Sesuai dengan intervensi yang dilakukan oleh perawat dan orang tua pasien yang sangat kooperatif untuk proses penyembuhan dan ASI yang diberikan oleh ibu pasien eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian Putri tahun 2020 dengan hasil intervensi yang dilakukan pada hari ke hari dengan intervensi yang dilakukan masalah teratasi yang ditandai dengan turgor kulit membaik, membran mukosa lembab, suhu tubuh 36,8°C.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah didokumentasikan oleh penulis dan dilakukan sejak tanggal 04-06 April 2022 serta 06-08 April 2022 pada An.N dan An.M dengan masalah keperawatan hipovolemia disebabkan oleh kehilangan cairan aktif di ruang Melati RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

#### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian pasien I didapatkan data bahwa anak bab encer sebanyak 5-6 kali sejak pagi, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk, keadaan umum sedang, anak tampak rewel dan menangis, kulit tampak kering, bibir tampak kering dan hasil lab menunjukkan hematocrit 52,6%. Hasil pengkajian pasien II didapatkan data anak bab encer sebanyak 6 kali sejak subuh, konsistensi feses encer berwarna hijau ada ampas sedikit dan berbau busuk, keadaan umum sedang, tampak rewel dan menangis, kulit tampak kering, bibir tampak kering dan hasil lab menunjukkan hematocrit 57,6%.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Adapun masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien I dan pasien II yaitu hipovolemia disebabkan kehilangan cairan aktif.

#### 3. Intervensi

Tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, membran mukosa membaik dan suhu tubuh membaik. Intervensi keperawatan diantaranya monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dan kolaborasi

pemberian obat antimotilitas

#### 4. Implementasi

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu mengobservasi tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, melakukan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dan melakukan kolaborasi pemberian obat antimotilitas

#### 5. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan setelah diberikan tindakan yang selama 3x24 jam masalah kesehatan kedua pasien teratasi. Pada pasien I anak bab 2 kali dalam sehari, turgor kulit meningkat, frekuensi nadi 118x/menit, membran mukosa membaik dan suhu tubuh 36,9°C. Pada pasien II anak bab 1 kali dalam sehari turgor kulit meningkat, frekuensi nadi 134x/menit, membran mukosa membaik dan suhu tubuh 37°C. Pada kedua pasien keluarga berperan aktif untuk kesembuhan sang buah hati dengan memberikan pemenuhan cairan seperti ASI dan air mineral dengan frekuensi sering.

### B. Saran

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah, penulis memiliki beberapa saran yang ingin disampaikan, khususnya :

#### 1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami diare dengan masalah hipovolemia, dukungan dan keaktifan dari keluarga sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan pasien dan membantu intervensi keperawatan.

#### 2. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien yang mengalami diare den-

gan masalah hipovolemia diharapkan untuk lebih menekankan pada status hidrasi pasien

#### 3. Bagi institusi Akademi Keperawatan Fatima Parepare

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien yang mengalami diare dengan masalah hipovolemia, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topic tersebut.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien yang mengalami diare dengan masalah hipovolemia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amin. (2015). Tatalaksana Diare Akut. Jogyakarta: Continu Medical Education.
- Axton, Sharon, & Terry. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.
- Arfian. (2016). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Gastroenteritis Pediatrik Edisi Ketiga. Medan: EGC.
- Christy. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan. Jurnal Berkala Epidemiologi, 297-308.
- Dharma, K. K. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian . Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Parepare. (2020). Retrieved from <https://satudata.pareparekota.go.id/index.php/2021/05/04/jumlah-kasus-hiv-aids-imsdbd-diare-tb-danmalaria-menurut-kecamatan-di-kota-parepare-tahun-2020/>
- Harmoko. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Pustaka Pealajar.

- Huda, A., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC. Jogjakarta: Mediacion.
- Inten, D. N., & Permatasari, A. N. (2019). Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini. Literasi Kesehatan Pada Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Eating Clean.
- Jimung, M. (2018). Petunjuk Praktiks Karya Tulis Ilmiah Berbasis Riset Keperawatan. Jakarta: TIM.
- Kemenkes. (2020). Retrieved from file:///C:/Users/WINDOWS%2010/Downloads/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf
- Leksana, E. (2015). Strategi Cairan Pada Dehidrasi. CDK-224/vol.42 no. 1, th 2015.
- Lolopayung, Mardayani, & Alwiyah, M. (2014). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink dan Probiotik pada Penanganan Pasien Diare Anak di Instansi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2013. Online Jurnal Of Natural Science, Vol.3(1) : 55-64 March 201.
- Mangku, G., & Senapathi, T. (2013). Keseimbangan Cairan dan Elektrolit. Dalam Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi. Jakarta: Indeks; 2013. 6 (5) : h.272-98.
- Mufidaturrohmah. (2017). Dasar dasar keperawatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Mutsaqof, A. A., Wiharto, & Suryani, E. (2016). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining.
- Nailirrohmah, F. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Diare Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan.
- Ngastiyah. (2014). Perawatan anak sakit edisi 2. Jakarta: EGC.
- Novard, Suharni, N., & Rasyid. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi pada Anak Berdasarkan Jenis Spesipemn dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. Jamil pada tahun 2014-2016. Journal Kesehatan Andalas, 2.
- Paramita, L. (2017). Asuhan keperawatan pada anak dengan diare di ruang 2 Ibu dan Anak RS Reaksodiwiryo Padang.
- PPNI, T. P. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Prawati, & Haqi. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari, Kota Surabaya. Jurnal promkes, 7(1).
- Purnamasari, & dkk, H. (2012). Pengaruh Suplementasi Seng dan Prebiotik Terhadap Kejadian Diare Berulang. Sari Pediatri, Vol. 13, No.2, Agustus 2012.
- Putri, M. S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Artikel Jurnal .
- Rahmawati, R. (2019). Retrieved from <http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/513/RIMA%20MAHMAWATI%20AKX16182%20%282019%29-1-72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rottie, Y. S., Mantik, M. F., & Runtunuwu, A. L. (2015). Profil Hematologi Pada Penderita Diare Akut Yang Dirawat Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado Periode November 2010-November2011. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015 .
- Rumayar, A., Manoppo, J., & Mantik, M. (2016). Hubungan derajat dehidrasi dengan kadar hemotokrit pada anak penderita diare di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic u(eCl), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Saputra, L. (2013). Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia . Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sodikin. (2012). Asuhan Keperawatan Anak; Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyowati, R. (2020). Studi Kasus Pada Klien Anak

Gastroenteritis Dengan Masalah Risiko Hipovolemia Di Rumah Sakit Panti Waluta Malang. Program Study D-III Nursing Program RPL College of Health Sciences Panti Waluya Malang.

- Tarwoto, W. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, M. J., & Nancy, R. A. (2013). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Edisi 9: Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Yuliasati, & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Yusuf, S. (2013). Profil Diare Di Ruang Rawat Inap Anak. *Sari Pediatri*, Vol.13, No. 4, Desember 2013.
- Zulfajri, Muhibullah, M., Nur, M. S., & Wahyuni, A. (2021). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jawa barat: Edu Publisher.