

**PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI ORALIT PADA ANAK USIA
SEKOLAH DENGAN KASUS DIARE YANG MENGALAMI
HIPOVOLEMIA DI RUANG LAMALAKA A RSUD
PROF.DR.H.M.ANWAR MAKKATUTU BANTAENG
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

DIAN AS'ADIYAH

D2412010

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024/2025**

**PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI ORALIT PADA ANAK USIA
SEKOLAH DENGAN KASUS DIARE YANG MENGALAMI
HIPOVOLEMIA DI RUANG LAMALAKA A RSUD
PROF.DR.H.M.ANWAR MAKKATUTU BANTAENG
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

DIAN AS'ADIYAH

D2412010

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul :Penerapan Pemberian Terapi Oralit Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kasus Diare Yang Mengalami Hipovolemia Di Ruang Lamalaka RSUD PROF.DR.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng.

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
DIAN AS'ADIYAH
NIM D2412010

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui
Tanggal 8 februari 2025

Pembimbing Utama



Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0902017707

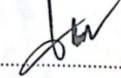

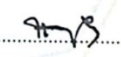
LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI ORALIT PADA ANAK USIA
SEKOLAH DENGAN KASUS DIARE YANG MENGALAMI
HIPOVOLEMIA DI RUANG LAMALAKA A RSUD
PROF.DR.H.M.ANWAR MAKKATUTU BANTAENG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:
DIAN AS'ADIYAH, S.Kep
NIM. D.24.12.010

Diuji pada tanggal 16 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)
NIDN. 0916068302
2. Anggota Penguji
Fitriani S.Kep., Ns.M.Kep (.....)
NIDN. 0930048701
3. Pembimbing Utama
Dr. Haerani M, S.Kep, Ns, M.Kep (.....)
NIDN. 0902017707

Menyetujui

Ketua Program Studi



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 09021184

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian As'adiyah

Nim : D2412010

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan (KIAN) saya yang berjudul: "Penerapan Pemberian Terapi Oralit Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kasus Diare Di Ruang Lamalaka RSUD PROF.DR.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 12 Maret 2025



Dian As'adiyah
NIM D2412010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Pemberian Terapi Oralit Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kasus Diare Yang Mengalami Hipovolemia Di Ruang Lamalaka RSUD PROF.DR.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng” dengan tepat waktu Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners pada program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

6. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Fitriani, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada ibunda dan ayah tercinta serta Saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulis juga berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 25 Maret 2025

Penulis

ABSTRAK

Penerapan Pemberian Terapi Oralit Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kasus Diare Yang Mengalami Hipovolemia Di Ruang Lamalaka RSUD PROF.DR.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Dian As'adiyah¹, Haerani²

Latar belakang : Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Penanganan yang tepat, seperti pemberian oralit, sangat penting dalam mencegah komplikasi dehidrasi akibat diare. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pemberian terapi oralit pada anak usia sekolah yang mengalami diare dengan diagnosis hipovolemia di Ruang Lamalaka RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Tujuan : Agar mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien anak yang mengalami diare dengan diagnosis keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif Di Ruang Perawatan Lamalaka A RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng

Metode : Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah satu pasien anak dengan keluhan diare akut.

Hasil : Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi selama tiga hari dengan pemberian terapi oralit secara oral, terjadi perbaikan kondisi klinis pasien, ditandai dengan meningkatnya turgor kulit, mukosa bibir yang lembab, serta normalisasi tekanan darah dan denyut nadi

Kesimpulan dan saran : Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian oralit merupakan intervensi efektif dalam menangani hipovolemia akibat diare pada anak usia sekolah. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan serta edukasi bagi orang tua dalam penanganan awal kasus diare di rumah.

Kata Kunci: Diare, Anak Usia Sekolah, Terapi Oralit, Hipovolemia, Asuhan Keperawatan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Metode Penulisan.....	9
G. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori Tentang Diare	11
B. Tinjauan Teori Tentang Hipovolemia	21
C. Tinjauan Teori Tentang Oralit.....	23
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian Keperawatan.....	28
2. Diagnosis Keperawatan	34
3. Intervensi Keperawatan	35
4. Implementasi Keperawatan.....	40
5. Evaluasi Keperawatan.....	40
E. Penelitian Terkait pemberian terapi oralit.....	41

BAB III	44
METODOLOGI PENELITIAN.....	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel.....	45
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
D. Etik Penelitian	45
BAB IV	48
HASIL DAN DISKUSI.....	48
A. Data Demografi Pasien.....	48
B. Status Kesehatan Pasien	48
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu	49
BAB V.....	61
KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan terjadinya buang air besar dengan frekuensi tiga kali sehari atau lebih pada bayi dan anak dapat diikuti dengan berubahnya tinja menjadi cair, dengan atau tanpa darah dan lendir (WHO, 2024). Diare merupakan suatu penyakit infeksi, pemicu terjadinya gizi kurang sehingga menyebabkan kematian, dan kejadian luar biasa (KLB), dan menyebabkan kepanikan di masyarakat. Diare bisa berlangsung beberapa hari, menyebabkan kehilangan cairan tubuh yang tidak terdeteksi oleh orang tua sehingga menjadi pemicu utama kematian pada bayi, balita serta anak (Tuang, 2021).

Data terakhir WHO pada tahun 2024, terdapat sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak di seluruh dunia yang mengakibatkan anak dibawah usia 5 tahun mengalami kematian sebanyak 443.832 anak setiap tahunnya, serta tambahan sebanyak 50.851 anak usia 9 tahun (WHO, 2024). Kemenkes RI prevalensi diare mengalami peningkatan di tahun 2022 sekitar 40% yaitu sebanyak 1.591.944. Perbedaan cakupan pelayanan penderita diare segala usia antar provinsi adalah 78,3% (Nusa Tenggara Barat) dan 4,9% (Sulawesi Utara). Sulawesi Utara memiliki cakupan pelayanan balita penderita diare terendah (4%) sedangkan Nusa Tenggara Barat memiliki cakupan tertinggi (61,4%) (P2P), 2022)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 wilayah yang mempunyai kasus tertinggi diare di Sulawesi Selatan yakni Kota Makassar, Luwu Timur dan Kabupaten Maros. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 101 kasus diare yang terjadi pada anak, kemudian mengalami peningkatan kejadian sebanyak 152 kasus pada tahun 2023. Dan meningkat pada tahun 2024 tercatat sekitar 162 kasus.

Anak dengan usia sekolah masuk dalam kelompok berisiko akan penyakit diare disebabkan tindakan dan perilakunya selama berada di sekolah tanpa dampingan dan pengawasan dari orang terdekat seperti jajan disembarang tempat dan tidak mencuci tangan saat hendak makan (Tsinallah et al., 2022). Pada usia anak sekolah, penularan penyakit berbasis lingkungan masih tinggi secara epidemiologis, terutama penyakit infeksi seperti diare. Diare tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sebagai contoh, morbiditas dan mortalitas penyakit diare pada anak-anak masih tinggi. Diare menyebabkan kematian sebanyak 1,6 juta orang setiap tahun di seluruh dunia, seperempat di antaranya adalah anak-anak. Diare pada anak-anak akan berdampak pada fisik (mual, sakit perut dan muntah), serta Psikologis anak hingga berdampak pada prestasi akademik yang buruk (Ibrahim, 2021).

Diare pada anak dapat memunculkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, integritas kulit, menimbulkan gangguan rasa

nyaman atau nyeri, hipertermi, hipokalemia dan hingga masalah yang paling umum adalah defisiensi volume cairan. Defisiensi volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan intraseluler, yang menimbulkan dehidrasi karena kehilangan cairan tanpa disertai perubahan kadar natrium. Dehidrasi perlu mendapatkan penatalaksanaan medis dengan segera, ketika penanganan terlambat maka suhu tubuh akan meningkat, denyut nadi dan jantung menjadi cepat, lemah, penurunan kesadaran, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal akut, mempengaruhi tumbuh kembang hingga menyebabkan kematian (Cahyaningsih, 2022).

Dampak dari diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit, sehingga dapat menimbulkan cairan berkurang dan mengalami dehidrasi, dan apabila tidak di tangani akan menyebabkan kematian dan morbiditas dan mortalitas meningkat pada balita. Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam dan elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan Oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam Oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita Diare (Febrianti, 2021).

Dalam pengobatan diare yang mengalami hipovolemia/kekurangan cairan terdapat banyak cara yang sesuai dengan tingkat dehidrasi dari ringan sampai berat yaitu yang pertama pemberian cairan rehidrasi oral (oralit), kedua yaitu pemberian tablet- zinc selama 10 hari berturut-turut, ketiga pemberian ASI (jika anak masih meminum ASI) atau pemberian makanan kaya nutrisi, keempat pemberian antibiotik sesuai resep hanya diberikan pada diare yang berdarah dan diare dengan masalah lain, kemudian yang kelima edukasi kepada ibu/keluarga (MTBS, 2022).

Pemberian oralit bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. Kemenkes RI Menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (Febrianti, 2021).

Penatalaksanaan diare yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Anak-anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika ini tidak diberikan, tanda-tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu atau keluarga harus diajarkan cara-cara mencegah dehidrasi di rumah dengan memberikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan

terus memberi makan anak dan mengapa tindakan-tindakan ini penting.
(Aighsaieifaird, 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anne Oktananta Pramesti, 2024), tentang Penerapan Terapi Rehidrasi Oral (TRO) Untuk Memperbaiki Hipovolemia Pada An. A Dengan Diare Di Ruang Soka RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnagar yaitu setelah dilakukannya intervensi terapi rehidrasi oral (TRO) selama 3 hari pada pasien An. A, hasil evaluasi didapatkan turgor kulit dari skala 2 (cukup menurun) ke skala 5 (meningkat), output urine dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (meningkat), perasaan lemah dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun), keluhan haus dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun), membrane mukosa dari skala 2 (cukup memburuk) ke skala 5 (membaik) dan intake cairan dari skala 2 (cukup memburuk) ke skala 4 (cukup membaik). dimana dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungann dengan kehilangan cairan aktif teratasi.

Penelitian selanjutnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arly Febrianti, 2020) tentang Penerapan Pemberian Terapi Oralt Terhadap Kekurangan Volume Cairan Pada Anak Dengan Diare, Kekurangan volume cairan terjadi jika air dan elektrolit hilang pada proporsi yang sama ketika mereka berada pada cairan tubuh normal sehingga rasio elektrolit serum terhadap air tetap sama. Defisit volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit eksternal dalam jumlah yang proporsional (isotonik). Penelitian ini bertujuan untuk

memperoleh gambaran pemberian terapi oralit untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh para ahli mengenai penerapan pemberian oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare mampu mengurangi tingkat dehidrasi pada anak diare, Di harapkan dengan penerapan pemberian terapi oralit pada anak diare dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan orang tua dalam mencegah tingkat dehidrasi pada anaknya serta dapat dikembangkan lagi dan menjadi pembelajaran penelitian selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga perlunya dilakukan manajemen cairan pada anak dengan diare baik di rumah sakit maupun di rumah untuk mencegah terjadinya dampak berkelanjutan dan mengembalikan asupan cairan tubuh yang dibutuhkan pada anak dengan diare. Oleh karena itu maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus diare sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Penerapan Pemberian Terapi Oralit Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kasus Diare Yang Mengalami Hipovolemia Di Ruang Lamalaka RSUD Prof. Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng”.

B. Rumusan Masalah

Pada usia anak sekolah, penularan penyakit berbasis lingkungan masih tinggi secara epidimiologis, terutama penyakit infeksi seperti diare. Diare tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sebagai

contoh, morbiditas dan mortalitas penyakit diare pada anak-anak masih tinggi. Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai Analisis Penerapan Pemberian Terapi Oralit Dengan Diagnosis Hipovolemia Pada Kasus Diare Di Ruang Lamalaka RSUD PROF.DR.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu menganalisis asuhan keperawatan secara komprehensif pada An.P dengan kasus diare yang mengalami hipovolemia di Ruang Lamalaka A RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.

b. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan penyakit Diare Yang Mengalami Hipovolemia di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.
2. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit Diare Yang Mengalami Hipovolemia di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.

3. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Diare Yang Mengalami Hipovolemia di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.
4. Mahasiswa mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan penyakit Diare Yang Mengalami Hipovolemia di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.
5. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penyakit Diare Yang Mengalami Hipovolemia di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.
6. Mampu melakukan pendokumentasian dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien diare yang mengalami Hipovolemia di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.

D. Ruang Lingkup

Efektifitas Asuhan Keperawatan pasien diare dengan Pemberian terapi oralit dengan hipovolemia Di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait Analisis Intervensi Keperawatan Pemberian terapi oralit Dengan Diagnosa diare Terhadap hipovolemia.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang Analisis Intervensi Keperawatan Pemberian Terapi terapi oralit Dengan Diagnosa diare Terhadap hipovolemia. Disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang Analisis Intervensi Keperawatan Pemberian terapi oralit Dengan Diagnosa diare Terhadap hipovolemia yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

F. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi landasan teori tentang diare dan Asuhan Keperawatan Analisis Intervensi Keperawatan Pemberian terapi oralit Pada Pasien An. P Dengan Diagnosa diare Terhadap hipovolemia di RSUD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang laporan Asuhan Keperawatan pada pasien diare di RSUD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025 yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. BAB V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Diare

1. Definisi

Diare merupakan suatu permasalahan proses buang air besar (BAB), proses ini terjadi lebih dari 3 kali per 24 jam dengan konsistensinya yang cair, disertai lendir, darah ataupun tidak. Diare akut berlangsung kurang dari 15 hari, penyebab terjadinya diare akut terdiri dari banyak faktor, salah satunya adalah infeksi (bakteri, parasit, virus), makanan yang terkontaminasi, pengaruh antibiotik (Ningrum, 2023).

WHO mengemukakan bahwa diare suatu permasalahan lebih dari 3 kali sehari buang air besar disertai muntah, tinja berdarah ditandai perubahan bentuk tinja yang lembek, dan cair (Wahyuni, 2021).

Diare merupakan suatu gangguan dimana tinja tidak normal yang terjadi lebih dari 3 kali, dengan tinja encer, dengan ataupun tanpa darah, lendir, faktor terjadinya peradangan bagian lambung maupun usus (Nailirrohmah, 2022).

2. Etiologi

a. Faktor infeksi

Diare anak-anak biasanya dipengaruhi faktor infeksi enteral, yang merupakan penyakit pada saluran pencernaan terdiri dari:

1) Golongan bakteri :

- a) *Aeromonas*
- b) *Bacillus cereus*
- c) *Campylobacter*
- d) *Clostridium perfringens*
- e) *Clostridium defficile*
- f) *Escherichia coli*
- g) *Plesiomonas shigeloides*
- h) *Salmonella*
- i) *Shigella*

2) Golongan virus :

- a) Astrovirus
- b) Calcivirus (Notovirus, Sapovirus)
- c) Enteric adenovirus
- d) Corona virus

3) Golongan parasit :

- a) *Balantidium coli*
- b) *Blastocytis homonis*
- c) *Cryptosporidium parvum*
- d) *Entamoeba histolitica*
- e) *Giardia lamblia* (Annisa, 2022).

b. Faktor malabsorpsi

Disakarida atau intoleransi terhadap laktosa, maltosa dan sukrosa, monosakarida intoleransinya terhadap glukosa, fruktosa dan galaktosa, dua jenis karbohidrat yang sulit diserap, penyebab paling umum diare pada anak dan bayi baru lahir adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi protein dan lemak juga dapat terjadi.

c. Faktor makanan

Keracunan makanan, makan makanan yang terkontaminasi, dan alergi makanan adalah penyebab diare.

d. Faktor psikologis

Psikologis (ketakutan dan kecemasan) dapat menyebabkan diare, tidak sering ditemukan pada anak, akan tetapi sering pada orang dewasa, berikut kondisi tidak menular dapat menyebabkan anak alami diare :

1) Defek anatomis

- a) Hirschsprung
- b) Gangguan usus pendek
- c) Penuaan mikrovili

2) Malabsorpsi

- a) Kekurangan disakarida
- b) Malabsorpsi galaktosa
- c) Fibrosis kistik
- d) Kolestosis, dan
- e) Penyakit seliaka

- f) Tirotoksikosis
 - g) Endokronopati
 - h) Penyakit Addison
 - i) Sindrom adrenal
 - j) Bawaan makanan
- 3) Neoplasma
- a) Neuroblastoma
 - b) Phaeochromocytoma
 - c) Faktor dari sindrom *Zollinger Ellison* yang terdiri dari:
 - (1) Infeksi pada saluran pencernaan
 - (2) Faktor karena alergi susu sapi
 - (3) Disfungsi kekebalan
 - (4) Kolitis ulseratif
 - (5) Gerakan usus berkurang (Febrianti, 2021).

3. Manifestasi Klinis

Gejala berdasarkan durasi diare:

a. Diare akut:

- 1) Menghilang jarak 72 jam setelah dimulainya.
- 2) Buang air besar encer, tidak nyaman, kembung area perut.
- 3) Nyeri bagian kanan bawah, disertai kram dan pergerakan perut.
- 4) Demam

b. Diare kronik :

- 1) Menurunnya BB, nafsu makan.

- 2) Terjadinya penurunan nafsu makan dan berat badan.
 - 3) Demam adalah tanda infeksi.
 - 4) Gejala dehidrasi termasuk takikardia dan denyut nadi lemah.
- c. Menurut dehidrasi :
- 1) Gejala berikut terlihat pada anak diare tanpa dehidrasi:
 - (a) 1-2 hari tinja tetap encer.
 - (b) Kehilangan nafsu makan.
 - (c) Dorongan untuk bermain tetap ada.
 - 2) Gejala berikut terlihat pada anak diare dan dehidrasi ringan hingga sedang:
 - (a) Bab cair hingga 4 sampai 9 kali.
 - (b) Buang air besar 4-9 kali per hari dan cair.
 - (c) Sese kali muntah 1-2.
 - (d) Terkadang terjadi peningkatan suhu tubuh.
 - (e) Haus (Chung, 2020).

B. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah : yang pertama gangguan osmotik, akibat adanya makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadi diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena

terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Selain itu diare dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Ana, 2015).

Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syok hipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidakseimbangan) antara volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena volume darah berkurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Hal ini membuat cairan keluar dari pembuluh-pembuluh dan kemudian masuk ke dalam jaringan sehingga terjadi pengentalan darah (Wardani, 2022).

C. Komplikasi

- a) Terjadi dehidrasi ringan, sedang, berat (hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
- b) Kejang, terutama dehidrasi hipertonik.

- c) gizi yang kurang, protein, pasien selalu terasa lapar selain diare dan muntah.
- d) Syok, yang dikenal sebagai syok hipovolemik.
- e) Gangguan pada elektrolit.
- f) Hipernatremia
- g) Hiponatremia
- h) Hiperkalemia
- i) Hipokalemia (Kusuma, 2016)

D. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosa ditetapkan sesuai dengan gejala dan temuan pemeriksaan fisik, Menurut (Nailirrohmah, 2022):

- a. Pemeriksaan tinja makroskopis dan mikroskopis
 - 1) Makroskopis

Pemeriksaan pada penderita diare harus dilakukan pemeriksaan makroskopis, tinja berair tanpa lendir ataupun darah sering dipengaruhi enterotoksin virus, protozoa, penyakit di luar sistem pencernaan. Pasien dengan Diare harus melakukan pemeriksaan makroskopik, infeksi atau bakteri yang menghasilkan sitotoksin, bakteri enteroinvasif yang menginduksi peradangan mukosa, atau parasit usus seperti *E. histolytica*, *B. coli*, dan *T. trichiura* semuanya dapat menyebabkan darah atau lendir pada tinja, darah umumnya bercampur dengan feses. Blood *histolytica* sering terlihat pada permukaan feses, dan pada infeksi EHEC, terdapat

bercak darah pada feses. Infeksi Salmonella, giardia cryposporidium, dan strongiloides semuanya menyebabkan feses berbau busuk.

2) Pemeriksaan mikroskopik

Pemeriksaan mikroskopis untuk leukosit dapat mengungkapkan etiologi diare, lokasi anatominya, dan adanya proses inflamasi mukosa, sebagai reaksi terhadap mikroorganisme yang menyerang mukosa kolon, leukosit dihasilkan dalam feses. Pemeriksaan mengungkapkan adanya kuman invasif atau kuman penghasil sitotoksin seperti shigella, salmonella, C. Jejuni, EIEC, C. Difficile, Y. enterocolitica, V. parahaemolyticus, dan mungkin aeromonas atau P. shigelloides pada leukosit positif, kecuali leukosit bermata S. Typhi, semua leukosit yang terdeteksi adalah leukosit PMN. Pasien yang terinfeksi E. histolytica memiliki leukosit yang rendah pada fesesnya, namun tidak semua pasien kolitis memiliki leukosit pada fesesnya, pada parasit diare tidak menghasilkan leukosit dalam jumlah besar, biasanya tidak diperlukan pemeriksaan.

Biopsi duodenum suatu tindakan sensitif, tepat untuk giardiasis, strongyloidiasis, dan protozoa E. histolytica pembentuk spora. Trofozoit sering ditemukan dalam tinja yang cair, sedangkan kista biasanya terlihat dalam sampel berbentuk. Metode konsentrasi dapat membantu dalam mendeteksi kista

amuba. Ekskresi kista terkadang terputus-putus, tes serologi mungkin diperlukan, berbagai tes serologi amebiasis untuk mengidentifikasi jenis, Karena antibodi sekresi, tes serologis yang digunakan amuba selalu positif pada disentri amuba akut juga amuba hepatic.

Pemeriksaan pada kultur tinja dilaksanakan segera jika mendeteksi sindrom uremik hemolitik, diare disertai darah, jika ada leukosit dalam tinjanya, wabah diare, pasien dengan gangguan kekebalan, sebab seperti bakteri: *Y. Enterocolitica*, *V. Cholerae*, *V. parahaemolyticus*, *Aeromonas*, *C. Difficile*, *E. coli* 0157:H7 dan *Campylobacter* memerlukan laboratorium. Deteksi toksin *C. difficile* sangat bermanfaat dalam diagnosis kolitis antimikroba. Proktosigmoidoskopi dapat membantu diagnosis kolitis berat ketika etiologi sindrom inflamasi enteritis masih belum diketahui setelah tes laboratorium awal.

b. pH dan kadar gula dalam tinja

Menumbuhkan sampel ulasan, tes bakteri dilakukan jika perlu untuk menentukan etiologi.

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Tes darah meliputi hitung darah lengkap, elektrolit serum, analisis gas darah, glukosa darah, kultur, dan tes sensitivitas antibiotik.

- 2) Urin: urin lengkap, biakan, dan tes sensitivitas antibiotik.
- 3) Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum bertujuan mengukur bakteri atau parasit, terutama pada pasien diare kronis.

E. Penatalaksanaan

WHO mengemukakan lima strategi manajemen diare utama yang dikenal sebagai manajemen diare silang (rehidrasi, suplemen zink, diet, obat, dan pendidikan orang tua/pengasuh).

a. Rehidrasi yang adekuat

Oral Rehydration Therapy (ORT), sering dikenal dengan dalam memberikan cairan tanpa dehidrasi, memberikan larutan oralit dengan osmolalitas yang rendah, pada penderita diare yang tidak mengalami dehidrasi, berikan oralit dengan kecepatan hingga 10 ml/kg per buang air besar. Diare akut bisa dengan memberikan rehidrasi apabila dehidrasi ringan sedang berdasarkan berat badannya, volume oralit yang disarankan adalah 75 ml/Kg BB.

b. Parenteral

Masalah diare pada dehidrasi berat, ataupun tanpa indikasi syok, memerlukan rehidrasi lebih lanjut dengan cairan parenteral. Ringer laktat (RL) dalam jumlah 30 ml/KgBB diberikan pada bayi usia 12 bulan dan dapat diulangi bila nadi tetap lemah. Jika nadi cukup, Ringer laktat ditingkatkan menjadi 70 ml/Kg BB dalam lima jam. Ringer laktat (RL) hingga 30 ml/KgBB bisa diberikan pada anak di atas satu tahun dengan dehidrasi berat, apabila nadi lemah atau

tidak teraba, ulangi prosedur pertama, nadi kembali normal, dapat dipertahankan dengan pemberian Ringer laktat (RL) dengan kecepatan 70ml/KgBB selama dua setengah jam.

c. Suplement Zinc

Suplemen zinc untuk mempercepat penyembuhan diare, untuk mengurangi risiko keparahannya, dan meminimalkan serangan diare, kegunaan mikronutrien atasi diare dampak diare akut berdasarkan struktur dan fungsi saluran cerna, serta fungsi imunologis, khususnya dalam proses perbaikan sel epitel saluran cerna. Zinc telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengurangi kuantitas dan frekuensi buang air besar (BAB), bahaya dehidrasi, pentingnya untuk proliferasi sel dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Suplementasi Zinc selama 10-14 hari bisa mempersingkat lama dan parahnya diare.

d. Edukasi orang tua

Jika orang tua melihat tanda-tanda seperti demam, tinja disertai darah, asupan makanan sedikit, rasa haus yang berlebihan, peningkatan frekuensi dan keparahan diare, tidak ada perubahan selama 3 hari anak harus diperiksa ke puskesmas atau dokter, dan pelayanan kesehatan terdekat (WHO, 2024)

B. Tinjauan Teori Tentang Hipovolemia

1. Definisi

Hipovolemia adalah kondisi berkurangnya volume cairan darah yang beredar dalam tubuh sehingga tidak mampu mempertahankan

perfusi jaringan dengan baik. Pada anak, penyebab utama hipovolemia adalah diare akut. Saat diare, cairan dan elektrolit (natrium, kalium, klorida, bikarbonat) hilang dalam jumlah besar melalui feses encer yang keluar berulang kali. Bila kehilangan cairan tersebut tidak diganti dengan asupan yang cukup, maka anak akan mengalami dehidrasi

2. Tanda dan gejala hipovolemia

- a. Ringan–sedang: haus, rewel, mulut kering, mata cekung, turgor kulit menurun.
- b. Berat: lemas, kesadaran menurun, nadi cepat-lemah, ekstremitas dingin, pengisian kapiler >2 detik, tekanan darah rendah, oliguria/anuria.

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipovolemia dimulai dari meningkatnya pengeluaran cairan melalui tinja. Kehilangan cairan ini melebihi pemasukan, sehingga tubuh mengalami defisit cairan total. Volume cairan dalam ruang intravaskular menurun, mengakibatkan aliran darah ke jaringan tidak adekuat. Akibatnya, jaringan kekurangan oksigen (hipoksia jaringan) yang menimbulkan gejala klinis hingga syok.

4. Komplikasi

- a. Syok hipovolemik → kematian.
- b. Gangguan elektrolit (hipo/hipernatremia, hipokalemia).
- c. Gangguan ginjal akut.
- d. Malnutrisi pada diare berkepanjangan.

5. Pencegahan

Dalam pengobatan diare yang mengalami hipovolemia/kekurangan cairan terdapat banyak cara yang sesuai dengan tingkat dehidrasi dari ringan sampai berat yaitu yang pertama pemberian cairan rehidrasi oral (oralit), kedua yaitu pemberian tablet- zinc selama 10 hari berturut-turut, ketiga pemberian ASI (jika anak masih meminum ASI) atau pemberian makanan kaya nutrisi, keempat pemberian antibiotik sesuai resep hanya diberikan pada diare yang berdarah dan diare dengan masalah lain, kemudian yang kelima edukasi kepada ibu/keluarga

C. Tinjauan Teori Tentang Oralit

1. Definisi Oralit

Larutan dehidrasi oral (ORS) adalah jenis terapi cairan yang digunakan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi yang biasanya diberikan untuk mengurangi efek diare (Chung, 2020). Menurut (Rahmawati, 2022) ORS merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida, kalium klorida, dan trisodium sitrat hidrat, serta dekstrosa anhidrat yang dapat diberikan secara oral untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang yang terdiri dari campuran garam elektrolit yang terdiri dari Natrium Klorida (NaCl), Kalium klorida (KCL), dan trisodiumsitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit yang saat ini beredar

di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah.

Oralit adalah minuman khusus yang terdiri dari gula, garam, dan air putih. Dalam bahasa Inggris, oralit disebut dengan Oral Rehydration Salts, sedangkan di Indonesia digunakan istilah Larutan Gula Garam (LGG). Oralit berfungsi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare atau muntah-muntah. Menurut Kementerian Kesehatan RI, oralit adalah obat atau cairan terbaik untuk menyembuhkan penderita diare. Klaim ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa, memberi oralit sama efektifnya dengan memberi cairan intravena (infus) dalam merawat pasien yang sedang dehidrasi. (Susilaningrum, 2018)

2. Pemberian Oralit

Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi yaitu :

a) Diare tanpa dehidrasi

Umur < 1 tahun : 100ml atau ½ gelas

Umur 1-4 tahun : 200ml atau 1 gelas

Umur 5-12 tahun : 300ml atau 1,5 gelas

b) Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75ml/kg bb dan selanjutnya di teruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c) Diare dengan dehidrasi berat

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit untuk di infus (Indonesia, 2022)

3. Manfaat Oralit

Oralit digunakan untuk mengganti cairan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga lebih diutamakan oralit. Glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat di serap dengan baik oleh usus penderita diare. Pemberian oralit pada anak dengan masalah diare memiliki tujuan untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat.

Oralit atau cairan dehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. KEMENKES RI menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30%, oralit tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsistensi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare. Tujuan diberikan oralit adalah untuk mengganti cairan dan juga elektrolit tubuh yang ikut keluar saat diare guna mencegah timbulnya dehidrasi yang lebih berat. Penggunaan oralit dapat menurunkan angka kematian kasus diare akut anak. (Annisa, 2022)

4. Efek Samping Oralit

Cara penggunaan oralit yang tidak sesuai aturan dan dengan dosis yang berlebihan akan menimbulkan resiko bagi kesehatan tubuh. Keseimbangan cairan elektrolit yang seharusnya terjaga justru dapat memicu gangguan kesehatan bagi kinerja organ lain didalam tubuh. Reaksi yang timbul akibat kesalahan tersebut yakni:

- a. Kadar natrium yang berlebihan didalam tubuh akan mengganggu keseimbangan elektrolit.
- b. Dehidrasi Hipernatraemia atau peningkatan osmolalitas plasma dimana tubuh mengalami kelebihan kadar sodium
- c. Gejala mual, muntah dan kram perut akibat tertelannya larutan hipertonic atau sejumlah besar natrium klorida
- d. Hiperkalemia akibat meminum cairan oralit yang terlalu pekat
- e. Penggunaan oralit yang berlebihan dapat menyebabkan edema kelopak mata (Ana, 2015)

5. Sop Pembuatan Oralit

Standar Operasional Prosedur Terapi Oralit

Pengertian	Larutan gula garam atau larutan oralit adalah larutan untuk mengatasi diare, larutan ini sering disebut rehidrasi oral atau larutan rumah tangga, larutan ini mempunyai komposisi campuran natrium klorida, kalium klorida, glukosa anhidrat dan natrium bikarbona
Tujuan	Untuk mengatasi dehidrasi
Indikasi	Anak yang mengalami diare
Prosedur	a. Persiapan alat dan bahan

	<ol style="list-style-type: none">1. Gula pasir sebanyak satu sendok teh2. Garam dapur sebanyak seperempat sendok teh3. Air masak yang masih hangat namun tidak selagi mendidih. Takarannya sebanyak satu gelas atau sekitar 200 ml4. Gelas kaca yang berukuran normal5. Sendok teh <p>b. Langkah – langkah prosedur</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">a) Mencuci tangan sampai bersih agar tidak ada kuman penyakit yang menyebarb) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutikc) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan padad) keluarga/kliene) Menanyakan persetujuan kesiapan pasien2. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none">a) Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasienb) Tuangkan air masak kedalam gelas sebanyak satu gelas penuhc) Masukkan gula pasir serta garam dapur sesuai dengan takaran yang telah ditentukan kedalam gelas tersebutd) Gelas tersebut kita aduk sampai gula dan garamnya benar-benar larut dalam aire) Setelah selesai kita bisa
--	---

	<p>langsung meminumnya</p> <p>3. Tahap terminasi</p> <p>a) Beri reinforcement positif</p> <p>b) Mengakhiri kegiatan dengan baik</p> <p>c) Cuci tangan</p> <p>d) Dokumentasi</p>
--	---

(KEMENKES RI, 2021)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Asesmen keperawatan yang mengumpulkan data yang lengkap dan sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan serta perawatan pasien.

a. Identitas

Penentuan nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, jenis kelamin, suku, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua.

g. Keluhan utama

Pasien biasanya mengalami 3 atau lebih buang air besar per hari (BAB), kurang dari 4 tinja cair (diare non-dehidrasi), kurang dari 4 tinja cair (non- dehidrasi diare), atau 10 buang air besar lebih dari sekali (dehidrasi berat)). Jika diare kurang dari 14 hari, itu adalah diare akut; jika lebih dari 14 hari, itu adalah diare persisten.

h. Riwayat penyakit sekarang

Gejala paling sering dialami oleh pasien antara lain:

- Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare
- Tinja menjadi lebih encer dan dapat disertai lendir atau lendir dan darah. Feses berwarna hijau karena mengandung empedu. Buang air besar yang sering menyebabkan lecet di dalam dan sekitar anus, membuatnya lebih asam.
- Dehidrasi terjadi ketika seseorang kehilangan banyak air dan elektrolit. Diuresis: Oliguria terjadi ketika terjadi dehidrasi (<1 mL/kg/berat badan/jam). Dengan diare tanpa dehidrasi, urin normal. Urine agak gelap dengan dehidrasi ringan atau sedang. Gagal buang air kecil dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat) (Aighsaieifaird, 2022)

i. Riwayat penyakit dahulu

1) Riwayat riwayat imunisasi

Terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare ini lebih sering terjadi dan berakibat berat badan pada anak-anak dengan campak atau yang menderita campak dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan pada pasien.

2) Riwayat riwayat imunisasi Terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare ini lebih sering terjadi dan berakibat berat badan pada anak-anak dengan campak atau yang menderita campak

dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan pada pasien.

- 3) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena factor ini salah satu kemungkinan penyebab diare menurut Axton dalam (Susilaningrum, 2018)
- 4) Riwayat penyakit yang sering pada anak berumur di bawah 2 tahun biasanya batuk, panas, pilek, serta kejang yang terjadi sebelum, selama, atau setelah terjadinya diare. Hal ini untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare, seperti OMA, faringitis, bronko pneumonia, tonsillitis, ensefalitis menurut Suharyono dalam (Susilaningrum, 2018)
- 5) Riwayat nutrisi

Menurut Depkes RI dalam (Susilaningrum, 2018) riwayat pemberian makanan pada anak sebelum sakit diare yaitu sebagai berikut:

- i. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan untuk mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- ii. Pemberian susu formula, apakah menggunakan air masak, diberikan dengan dot atau botol, karena botol yang tidak bersih akan mudah terjadi pencemaran.
- iii. Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa), pada dehidrasi ringan atau sedang anak

merasa haus, ingin minum banyak, sedangkan pada dehidrasi berat anak akan malah untuk minum atau tidak mau minum.

6) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran 1) Prenatal tidak ada kelainan/penyakit pada saat ibu hamil, usia kehamilan 9 bulan.

a) Prenatal : tidak ada kelainan/penyakit pada saat ibu hamil, usia kehamilan 9 bulan

b) Natal: bayi lahir spontan dirumah bidan dan di tolong oleh bidan langsung menangis, tidak ada kebiruan.

c) Postnatal: tidak adanya asi eksklusif, sering menggunakan botol yang tidak higienis, kurang gizi, anak menderita penyakit campak.

j. Riwayat penyakit keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis

k. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
- Diare dehidrasi ringan atau sedang gelisah, rewel
- Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

- 2) Berat badan Menurut S. Partono (Susilaningrum, 2018), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan

Tabel 2.3 Derajat Dehidrasi

No	Pemeriksaan	Derajat Dehidrasi		
		Tidak diketahui	Dehidrasi ringan-sedang	Dehidrasi berat
1	Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah	Lesu, tidak sadar
2	Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
3	Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
5	Rasa haus	Normal, tidak haus	Kehausan, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak dapat minum
6	Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber : Pedoman pengobatan dasar (Depkes, 2017)

3) Kepala

Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

4) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

5) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

6) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

7) Mulut dan Lidah

a) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah

b) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering

c) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

8) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

9) Thorak

a) Jantung

I. Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat

II. Auskultasi

Auskultasi Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

b) Paru-paru

Diare tanpa dehidrasi biasanva pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan nolmal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

10) Abdomen

a) Inspeksi

Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram

b) Palpasi

Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali <2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali >2 detik.

c) Auskultasi

Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

11) Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

12) Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu dilakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan

bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI., 2016)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan diare menurut (Kusuma., 2016) dan (PPNI., 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- b. Diare berhubungan dengan proses infeksi
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019).

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan dibuktikan dengan nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering

Tujuan: Kebutuhan volume cairan terpenuhi/hipovolemia teratasi

Kriteria hasil : Tanda tanda hipovolemia tidak ada, Turgor kulit normal/elastis, frekuensi nadi meningkat, mukosa mulut dan bibir lembab

Intervensi :

- a. Pantau tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, tekanan darah, turgor kulit, membran mukosa)

Rasionalisasi: Menunjukkan kehilangan cairan / dehidrasi

- b. Monitor intake dan output cairan

Rasionalisasi: Menunjukkan kehilangan cairan / dehidrasi

- c. Hitung kebutuhan cairan

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan dan merupakan pedoman untuk mengganti cairan

- d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral/ pemberian Oralit

Rasionalisasi: Untuk mengganti cairan yang hilang

- e. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis / hipotonis

Rasionalisasi: Memungkinkan terapi penggantian cairan segera untuk memperbaiki hipovolemia

- 2) Diare berhubungan dengan inflamasi gastro intestinal, iritasi gastro intestinal, proses infeksi, malabsorpsi dibuktikan dengan defikasi lebih tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif

Tujuan : Diare teratasi

Kriteria hasil : Frekuensi BAB Normal 1-2 kali sehari

Intervensi :

- a. Identifikasi penyebab diare (inflamasi gastro intestinal, iritasi gastro intestinal, proses infeksi, pemberian botol susu)

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang penyebab dan faktor yang memperberat diare sehingga dapat memberikan penataksanaan yang tepat

b. Identifikasi riwayat pemberian makanan

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang penyebab diare dan kemampuan klien dalam menerima asupan makanan

c. Monitor warna volume , frekuensi, dan konsistensi tinja

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, dan merupakan pedoman untuk mengganti cairan

d. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (misalnya takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek, mukosa mulut kering, BB turun)

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, dan merupakan pedoman untuk mengganti cairan

e. Monitor jumlah pengeluaran diare

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, dan merupakan pedoman untuk mengganti cairan

f. Monitor keamanan penyiapan makanan

Rasionalisasi: menghindari resiko yang dapat memperberat diare

g. Berikan asupan cairan oral (oralit , pedialyt)

Rasionalisasi: untuk mengganti kehilangan cairan selama diare

h. Pasang jalur intravena

Rasionalisasi: Sebagai tindakan dalam pemberian cairan intravena

- i. Berikan cairan Intravena (Ringer asetat, ringer laktat) jika perlu

Rasionalisasi: Merupakan terapi penggantian cairan segera untuk memperbaiki defisit

- j. Anjurkan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap

Rasionalisasi: Pemberian makanan porsi kecil tapi sering dapat membantu mempertahankan keseimbangan nutrisi klien

- k. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa)

Rasionalisasi: makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa dapat memperburuk diare

- l. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Rasionalisasi: memberikan pengetahuan tentang diet, keamanan ASI sebagai asupan nutrisi bayi selama diare

- m. Kolaborasi pemberian obat Obat anti motilitas (misalnya loperamid)

Rasionalisasi: Obat anti motilitas dapat

- n. Kolaborasi pemberian obat antispasmodik (misalnya papaverin, ekstrak beladonna, mebeverine)

- o. Kolaborasi obat penguat feses (misalnya atapulgat, smeksit, kaolin-pektyn)

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan

Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil :Intake nutrisi meningkat, Diet habis 1 porsi yang disediakan, Mual muntah tidak ada, berat badan naik

Intervensi :

a. Identifikasi kemungkinan penyebab berat badan kurang

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang penyebab berat badan kurang sehingga dapat memberikan penataksanaan yang tepat

b. Monitor adanya mual dan muntah

Rasionalisasi: Mengetahui nafsu makan klien serta menentukan tindakan yang tepat

c. Monitor jumlah kalori yang dikonsusumsi sehari-hari

Rasionalisasi:Mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan klien

d. Monitor berat badan

Rasionalisasi: Memberikan informasi tentang kebutuhan terapi diet dan adanya penurunan atau peningkatan berat badan

e. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan

Rasionalisasi: Meningkatkan nafsu makan klien

f. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi klien

Rasionalisasi: Dengan makanan yang tepat maka dapat mempercepat pemenuhan kebutuhan nutrisi klien

- g. Hidangkan makanan secara menarik

Rasionalisasi: makanan yang menarik dapat meningkatkan nafsu makan klien

- h. Berikan pujian pada klien / keluarga untuk peningkatan yang sesuai

Rasionalisasi: Pujian pada klien / keluarga dapat memberikan motivasi pada klien / keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk penyembuhan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Perry., 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016)

E. Penelitian Terkait pemberian terapi oralit

- a. Pemberian Terapi Oralit Pada Pasien Anak Dengan Diare dan Pencegahan Dehidrasi Ringan di Wilayah Karang Klesemtahun 2023

Diare pada anak dapat memunculkan masalah keperawatan ketidakseimbangannutrisi, integritas kulit, menimbulkan gangguan rasa nyaman atau nyeri, hipertermi,hipokalemia dan hingga masalah yang paling umum adalah defisien volume cairan. Defisien volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami penurunan cairan intravaskuler,interstisial, dan intraseluler, yang menimbulkan dehidrasi karena kehilangan cairan tanpadisertai perubahan kadar natrium. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa metode penelitian menggunakan metode studi kasus dengan responden anak dengan masalah diare. Menggunakan 3 instrumen yaitu lembar observasi, lembarwawancara dan format pengkajian Gordon. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Karangklesem selama3 hari. Adapun hasil penelitian yaitu Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari, diare anak membaik. Adapun kesimpulan pada penelitian ini yaitu oralitdapat mencegah terjadinya dehidrasi pada anak dengan masalah diare.

- b. Penyuluhan Edukasi Terkait Pencegahan dan Penatalaksanaan Diarepada Anak Bagi Warga Desa Nogosari tahun 2024

Diare merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian pada anak terutama anak usia dibawah 5 tahun dan banyak terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Apabila diare tidak segera

ditangani, terlebih jika terjadi dehidrasi tidak diatasi dengan baik dan tepat maka akan mengakibatkan terjadinya malnutrisi hingga kematian. Metode penyuluhan adalah melakukan kegiatan promosi Kesehatan tentang Diare dengan menggunakan media leaflet dan pemaparan materi, serta melakukan tanya jawab untuk mengetahui pengetahuan orang tua mengenai diare. Hasil dari kegiatan penyuluhan kepada warga desa Nogosari memberikan pengetahuan tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anak. Kesimpulan kegiatan penyuluhan di desa nogosari berjalan dengan baik dan lancar.

c. Sosialisasi Pencegahan Diare Dan Pembuatan Oralit Di Sekolah Dasar Kabupaten Bone tahun 2025

Diare dapat menyebabkan kehilangan air tubuh secara berlebihan yang Sering diikuti oleh kekurangan elektrolit dan asam basa di dalam tubuh tentunya kondisi ini dapat merugikan bagi penderitanya (Annisa, 2022). Penatalaksanaan diare akut di rumah sebelum di bawa ke Pelayanan Kesehatan untuk mencegah dehidrasi salah satunya adalah menggunakan oralit untuk mengganti cairan dan garam yang hilang akibat diare.. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan ini mencapai tingkat keberhasilan cukup signifikan. Nilai ini dapat dipresentasikan dengan nilai N-gain sebesar 0.68, yang berarti siswa mengalami peningkatan pemahaman sebesar 68% setelah mengikuti kegiatan ini.

d. Edukasi Pencegahan Diare: Pembuatan Oralit Dan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah tahun 2023

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja penderita, Dikenal diare akut yang timbul dengan tiba-tiba dan berlangsung beberapa hari dan diare kronis yang berlangsung lebih dari tiga minggu bervariasi dari hari ke hari yang disebabkan oleh makanan tercemar atau penyebab lainnya. Sebenarnya cara yang efektif untuk mengatasi diare adalah dengan menggunakan Oralit. Untuk lebih meningkatkan penggunaan Oralit perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat.

e. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Dan Pemberian Obat Zin Dan Oralit tahun 2022

Dampak dari diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit, sehingga dapat menimbulkan cairan berkurang dan mengalami dehidrasi, dan apabila tidak di tangani akan menyebabkan kematian dan morbiditas dan mortalitas meningkat pada balita, untuk itu perlu nya ada nya pengobatan pada balita dalam menangani diare dengan pemberian obat selain oralit dan zink dapat diberikan sirup choling, yang berguna untuk mengatasi diare. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat diare, pemberian ASI EKSLUSIF, pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku cuci tangan dan kepatuhan pemberian obat zink dan oralit disimpulkan ada pengaruh yang signifikan 0,05 ($p=0,000$) terhadap pencegahan diare pada balita.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi(Nursalam, 2016)

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya, sedangkan Sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui tehnik sampling (Nursalam, 2016).

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak yang mengalami diare pada anak di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng.

Subjek penelitian pada kasus ini adalah 1 orang klien anak yang mengalami Diare dengan penerapan pemberian oralit Di Ruang Perawatan Lamalaka RSUD Prof. Dr. H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng 3 hari.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Ruang Perawatan Lamalaka A RSUD Prof. Dr. H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng
2. Waktu : Tanggal 26-28 Desember 2024

D. Etik Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 003461/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum terdapat tiga prinsip panduan diformulasikan dan diterapkan sebagai prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang memiliki integritas moral yaitu sudut pandang etika maupun hukum dapat digunakan dengan baik.

- a. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (respect for people)

Asas ini adalah refleksi dari sifat manusia sebagai warga negara dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengekspresikan kemarahan dengan cara pribadi dalam menanggapi ketidakadilan. Prinsip ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi yang dibutuhkan oleh keterampilan masyarakat, memahami keputusan individu dalam mengambil keputusan sendiri, yang berarti bahwa masyarakat yang bergantung atau rentan harus dilindungi dari bahaya dan eksploitasi

- b. Prinsip beneficence dan non-maleficence

Peneliti harus melaksanakan penelitiannya dengan meminimalkan risiko kerugian terhadap kesehatan responden dengan mengharuskan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dengan tujuan membantu mereka dalam mencapai tujuan kesehatan manusia. Prinsip etik amal mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Peneliti harus mengevaluasi dan membandingkan dengan manfaat yang didapatkan
- 2) Hasil penelitian harus didukung oleh bukti ilmiah (scientific justified)
- 3) Peneliti harus mampu melakukan penelitian sambil memerhatikan kesejahteraan responden
- 4) Prinsip non-maleficence menyatakan bahwa jika tidak mampu menciptakan sesuatu yang berguna jangan menyakiti orang lain. Tujuan dari prinsip non-maleficence adalah untuk memastikan bahwa

responden tidak bertindak sebagai instrumen dan memberikan perlindungan.

c. Prinsip keadilan (justice)

Prinsip utama etik keadilan adalah untuk menekankan keadilan yang merata, yang menunjukkan keberadaan dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan perbedaan gender, usia, ekonomi, keyakinan, dan etnis, dimana prinsip ini berdasarkan pada kewajiban setiap manusia (sebagai otonom).

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang telah di tetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada pasien dan ibu pasien di ruang Lamalaka A RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada pasien

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 25 desember 2024 pukul 10:00 WITA, Pasien bernama An. P berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 12 Desember 2012 di Bantaeng, saat ini berusia 12 tahun, alamat Bantaeng, Pendidikan Sekolah dasar (SD).

Penanggung jawab yaitu Ny. S yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di Jl. TA Gani, pendidikan terakhir D3, umur 35 tahun dan bekerja sebagai IRT.

B. Status Kesehatan Pasien

1. Keluhan utama : BAB Encer
2. Alasan masuk RS : Ibu klien mengatakan klien BAB encer dengan frekuensi kurang lebih 10 kali dalam sehari disertai mual dan muntah 1 kali sejak masuk Rumah Sakit. Klien juga mengeluh nyeri pada bagian perut

Riwayat Penyakit

P :Nyeri diakibatkan oleh adanya bakteri atau virus yang masuk disistem pencernaan sehingga menyebabkan diare

Q :Seperti terlilit lilit

R :Perut sebelah kanan

S : Skala nyeri 4 (Ringan)

T :Hilang timbul (nyeri dirasakan sebelum dan sesudah BAB)

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga pasien mengatakan riwayat penyakit yang dialami pasien An. P yaitu demam, Klien pernah dirawat di RS Bantaeng karena demam pada tahun 2021, tidak pernah dilakukan tindakan operasi, tidak memiliki riwayat pengobatan,tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak ada alergi makanan, obat dan debu, dan status imunisasi lengkap.

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1	BCG	2 Bulan	Demam (anak menjadi rewel)
2	DPT (I,II,III)	2 Bulan 4 Bulan 5 Bulan	Demam
3	Polio (I,II,III,IV)	3 Bulan 4 Bulan 5 Bulan 6 Bulan	Demam
4	Campak	9 Bulan	Demam
5	Hepatitis B	0 Bulan	Demam dan bengkak di bagian bekas suntikan
6	Lain-lain	-	-

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, metode yang digunakan pada saat pengumpulan data yaitu melalui observasi serta wawancara langsung kepada klien beserta ibu klien, selain itu juga melakukan pemeriksaan fisik kepada klien dan melihat hasil pemeriksaan diagnostik klien. setelah dilakukan pengkajian pada An. P didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis atau masalah diantaranya 1) Data subjektif : saat dilakukan pengkajian Ibu klien mengatakan klien BAB encer dengan frekuensi kurang lebih 5 kali dalam sehari, Ibu klien mengatakan klien mual muntah dengan frekuensi 1 kali dalam sehari, Ibu klien mengatakan anaknya demam sebelum masuk Rumah Sakit, An. P mengeluh nyeri pada bagian perut. Pengkajian nyeri, P : Nyeri diakibatkan oleh adanya bakteri atau virus yang masuk disistem pencernaan sehingga menyebabkan diare, Q : Seperti terlilit lilit, R : Perut sebelah kanan, S : Skala nyeri 4 (Ringan),T : Hilang timbul (nyeri dirasakan sebelum dan sesudah BAB)2) Data objektif : Turgor kulit menurun, nadi teraba lemah, nadi menyempit (20 mmhg), HR : 120x/menit, BP : 80/60 mmHg, hematokrit : 41,9%, Membrane mukosa bibir kering, Klien nampak meringis saat dikaji, Klien nampak gelisah, klien sesekali memegang perutnya jika nyeri yang dirasakan muncul. Asesment keperawatan bertujuan untuk mengumpulkan data yang lengkap dan sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan serta perawatan

pasien. Dari hasil pengkajian diatas didapatkan BAB anak cair, mukosa bibir kering, Turgor kulit menurun, Anak demam, nadi teraba lemah dan frekuensi nadi meningkat serta tekanan darah rendah, sehingga dapat disimpulkan anak mengalami diare dengan dehidrasi ringan.

Diare dapat menyebabkan kehilangan air tubuh secara berlebihan yang Sering diikuti oleh kekurangan elektrolit dan asam basa di dalam tubuh tentunya kondisi ini dapat merugikan bagi penderitanya (Annisa, 2022).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dijumpai dalam kasus An. P sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Diagnosis keperawatan hipovolemia sangat penting untuk diangkat karena kondisi ini sangat berhubungan langsung dengan penurunan volume cairan dalam tubuh yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani.

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraseluler, dengan tanda dan gejala membrane mukosa kering, berat badan turun tiba-tiba, turgor kulit menurun, suhu tubuh meningkat (PPNI, 2017).Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen hipovolemia berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu ada salah satu tindakan pemberian asupan cairan oral.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang di susun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dapat meningkat dengan kriteria hasil : turgor kulit meningkat, membrane mukosa membaik, Frekuensi nadi membaik, Tekanan darah membaik. Intervensi yang dilakukan pada An. P yaitu dengan pemberian terapi oralit.

Oralit adalah intervensi sederhana namun sangat efektif dalam mengatasi dehidrasi akibat diare karena mengganti cairan dan elektrolit dengan cepat, aman dan praktis. Penggunaan oralit secara tepat dapat menyelamatkan nyawa, terutama pada anak-anak di negara berkembang. Kandungan dalam oralit terdiri dari glukosa, natrium, kalium, klorida , bikarbonat atau sitrat (penyangga pH). Kombinasi ini memungkinkan tubuh menyerap air dan elektrolit secara efisien melalui usus, sehingga mengganti kehilangan cairan dengan cepat.

Terapi cairan adalah salah satu terapi yang sangat menentukan keberhasilan penanganan pada pasien dengan dehidrasi. Terapi rehidrasi oral (TRO) merupakan tindakan terapi lini pertama untuk kehilangan volume cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah pada anak balita yang mengalami diare. Terapi rehidrasi oral digunakan untuk mengobati

hipovolemia akibat diare yang tidak bergantung pada usia, penyebab atau kandungan natrium awal. Terapi rehidrasi oral dapat digunakan di rumah atau dalam kondisi yang diawasi secara medis (Aighsaieifaird, dkk, 2022).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis tanggal 26 Desember 2024 pada An. P dengan masalah keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, Hasil : nadi 120x/menit, nadi teraba lemah, mukosa bibir kering, tekanan darah 80/60 mmHg, 2) Memberikan asupan cairan oral, Hasil : telah diberikan cairan oralit gula garam sebanyak 1 gelas (200 cc) setiap klien BAB encer , 3) Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (perbanyak minum air putih), Hasil : klien memahami anjuran yang diberikan. 4) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, Hasil : klien memahami anjuran yang diberikan. 5) Mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotonis, Hasil : telah diberikan cairan RL 20 tpm.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Jumat tanggal 27 Desember 2024 pada An. P dengan masalah keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, Hasil : nadi 102x/menit, nadi teraba lemah, mukosa bibir kering, tekanan darah 90/58 mmHg, 2) Memberikan asupan cairan oral, Hasil : telah diberikan cairan

oralit gula garam sebanyak 1 gelas (200 cc) setiap klien BAB encer, 3) Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (perbanyak minum air putih), Hasil : klien memahami anjuran yang diberikan, 4) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, Hasil : klien memahami anjuran yang diberikan, 5) Mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotonis, Hasil : telah diberikan cairan RL 20 tpm

Pada hari sabtu tanggal 28 desember 2024, pada An. P dengan masalah keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, Hasil : nadi 93x/menit, nadi teraba lemah, mukosa bibir kering, tekanan darah 100/60 mmHg, 2) Memberikan asupan cairan oral, Hasil : telah diberikan cairan oralit gula garam sebanyak 1 gelas (200 cc) setiap klien BAB encer, 3) Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (perbanyak minum air putih) Hasil : klien memahami anjuran yang diberikan, 4) Mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotonis, Hasil : telah diberikan cairan RL 20 tpm.

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraseluler, dengan tanda dan gejala membrane mukosa kering, berat badan turun tiba-tiba, turgor kulit menurun, suhu tubuh meningkat. Terapi cairan adalah salah satu terapi yang sangat menentukan keberhasilan penanganan pada pasien dengan dehidrasi. Terapi rehidrasi oral (TRO) merupakan tindakan terapi lini pertama untuk kehilangan volume cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah pada anak

yang mengalami diare. Terapi rehidrasi oral digunakan untuk mengobati hipovolemia akibat diare yang tidak bergantung pada usia, penyebab atau kandungan natrium awal. Terapi rehidrasi oral dapat digunakan di rumah atau dalam.

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang yang terdiri dari campuran garam elektrolit yang terdiri dari Natrium Klorida (NaCl), Kalium klorida (KCL), dan trisodiumsitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. KEMENKES RI menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30%, oralit tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsistensi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare. Tujuan diberikan oralit adalah untuk mengganti cairan dan juga elektrolit tubuh yang ikut keluar saat diare guna mencegah timbulnya dehidrasi yang lebih berat. Penggunaan oralit dapat menurunkan angka kematian kasus diare akut anak.

Oralit digunakan untuk mengganti cairan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga lebih diutamakan oralit. Glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat di serap dengan baik oleh usus penderita diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anne Oktananta Pramesti (2024) tentang Penerapan Terapi Rehidrasi Oral(TRO) Untuk Memperbaiki Hipovolemia Pada An. A Dengan Diare Di Ruang Soka RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnagar yaitu setelah dilakukannya intervensi terapi rehidrasi oral (TRO) selama 3 hari pada pasien An. A, hasil evaluasi didapatkan turgor kulit dari skala 2 (cukup menurun) keskala 5 (meningkat), output urine dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (meningkat), perasaan lemah dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun), keluhan haus dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun) ,membrane mukosa dari skala 2 (cukup memburuk) ke skala 5 (membaik) dan intake cairan dari skala2 (cukup memburuk) ke skala 4 (cukup membaik). dimana dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan aktif teratasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Darsiti (2023)“Pemberian Terapi Oralit Pada Pasien Anak Dengan Diare dan Pencegahan Dehidrasi Ringan di Wilayah Karang Klesem”Menggambarkan pemberian terapi oralit pada pasien anak dengan diare dan pencegahan dehidrasi di wilayah karang klesem. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan responden anak dengan masalah diare yaitu menggunakan 3 instrumen seperti lembar observasi, lembar, wawancara dan format pengkajian Gordon. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari dan didapatkan evaluasi evaluasi hasil dimana setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapati hasil *subjective* :ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak diare, BAB

sudah tidak cair, anaknya sudah tidak rewel, tidur di malam hari nyenyak. *Objective* : suhu 36,8°C, An.A tampak tenang, mukosa bibir lembab dan bising usus 12x.menit. *Assesment* : Masalah teratasi. *Planning* : Hentikan intervensi. Untuk rencana tindak lanjutnya adalah Keluarga dapat membuat oralit secara mandiri apabila ada anggota keluarga yang mengalami diare untuk membantu mengurangi frekuensi BAB dan mencegah dehidrasi ringan sedang

Penelitian selanjutnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arly Febrianti (2020) tentang Penerapan Pemberian Terapi Oralit Terhadap Kekurangan Volume Cairan Pada Anak Dengan Diare, Kekurangan volume cairan terjadi jika air dan elektrolit hilang pada proporsi yang sama ketika mereka berada pada cairan tubuh normal sehingga rasio elektrolit serum terhadap air tetap sama. Defisit volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit eksternal dalam jumlah yang proporsional (isotonik).Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pemberian terapi oralit untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare.Berdasarkan penelitian yang pernah di lakukan oleh para ahli mengenai penerapan pemberian oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare mampu mengurangi tingkat dehidrasi pada anak diare, Di harapkan dengan penerapan pemberian terapi oralit pada anak diare dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan orangtua dalam mencegah tingkat dehidrasi pada

anaknya serta dapat di kembangkan lagi dan menjadi pembelajaran penelitian selanjutnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada hari kamis, tanggal 26 november 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi oralit ditemukan hasil bahwa : Ibu klien mengatakan klien masih BAB encer dengan, frekuensi kurang lebih 3 kali dalam sehari, Ibu klien mengatakan klien masih muntah 1 kali, frekuensi nadi 110 x/menit, nadi teraba lemah, mukosa bibir kering, tekanan darah 80/50 mmHg, klien nampak lemah, klien mengatakan pengeluaran urine masih sedikit, sehingga masalah hipovolemia belum teratasi lanjutkan intervensi dengan memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan perbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi dalam pemberian cairan IV isotonis.

Pada hari jumat, tanggal 27 desember 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi oralit ditemukan hasil bahwa : Ibu klien mengatakan klien masih BAB encer dengan frekuensi kurang lebih 2 kali dalam sehari disertai ampas, Ibu klien mengatakan klien sudah tidak muntah, frekuensi nadi 96 x/menit, mukosa bibir lembab, nadi sudah teraba kuat, tekanan darah 90/60 mmHg, masalah hipovolemia belum teratasi lanjutkan intervensi dengan Periksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memberikan asupan cairan oral, menganjurkan perbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi dalam pemberian cairan IV isotonis

Pada hari sabtu, tanggal 28 desember 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi oralit ditemukan hasil bahwa :Ibu klien mengatakan klien hanya BAB 1 kali dengan konsistensi padat pada kemarin malam, klien belum BAB sampai sekarang, frekuensi nadi 90 x/menit, mukosa bibir lembab, nadi sudah teraba kuat, tekanan darah 100/60 mmHg, keadaan umum baik, output urine kembali normal, masalah hipovolemia teratasi, intervensi dihentikan.

Larutan dehidrasi oral (ORS) adalah jenis terapi cairan yang digunakan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi yang biasanya diberikan untuk mengurangi efek diare (Chung et al., 2020). Menurut (Rahmawati et al., 2022) ORS merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida, kalium klorida, dan trisodium sitrat hidrat, serta dekstrosa anhidrat yang dapat diberikan secara oral untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.Oralit adalah minuman khusus yang terdiri dari gula, garam, dan air putih. Dalam bahasa Inggris, oralit disebut dengan Oral Rehydration Salts, sedangkan di Indonesia digunakan istilah Larutan Gula Garam (LGG). Oralit berfungsi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare atau muntah-muntah

Oralit merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi dehidrasi pada diare anak.Oralit atau larutan gula garam (LGG) yang diberikan pada saat terjadi diare dapat menurunkan durasi, keparahan, rawat inap, biaya pengobatan, dan kematian pada anak. Cara pembuatan larutan gula garam adalah dengan mencampurkan 1

sendok teh gula dengan $\frac{1}{4}$ sendok teh garam ke dalam air putih 200 ml. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa penatalaksanaan pemberian cairan oralit mampu mengurangi frekuensi diare dan mencegah terjadinya dehidrasi pada anak yang mengalami diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arly Febrianti (2020) tentang Penerapan Pemberian Terapi Oralit Terhadap Kekurangan Volume Cairan Pada Anak Dengan Diare, Kekurangan volume cairan terjadi jika air dan elektrolit hilang pada proporsi yang sama ketika mereka berada pada cairan tubuh normal sehingga rasio elektrolit serum terhadap air tetap sama. Defisit volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit eksternal dalam jumlah yang proporsional (isotonik). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pemberian terapi oralit untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh para ahli mengenai penerapan pemberian oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare mampu mengurangi tingkat dehidrasi pada anak diare, Di harapkan dengan penerapan pemberian terapi oralit pada anak diare dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan orang tua dalam mencegah tingkat dehidrasi pada anaknya serta dapat di kembangkan lagi dan menjadi pembelajaran penelitian selanjutnya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan di Ruang Lamalaka A RSUD Prof.DR.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng, klien mengalami diare dengan frekuensi kurang lebih 5 kali disertai muntah 1 kali, klien Nampak lemah, nafsu makan menurun, turgor kulit menurun, tekanan darah menurun, nadi teraba lemah serta frekuensi nadi meningkat, mukosa kering dll

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan kejadian dan tanda gejala pada klien An.P dapat diangkat masalah keperawatan hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

3. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada klien adalah pemberian terapi oralit pada anak untuk mengatasi dehidrasi pada anak yang mengalami diare

4. Tindakan yang dilakukan pada klien dan ibu klien selama perawatan

adalah pemantauan tanda-tanda vital anak, memberikan terapi oralit, melakukan kolaborasi pada ibu klien dalam pemberian terapi oralit serta mengajarkan ibu klien dalam pembuatan dan pemberian terapi oralit

5. Evaluasi

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan kepada klien dalam melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, ibu klien mengatakan anaknya

sudah tidak diare setelah diberikan cairan oralit dibuktikan dengan BAB anak sudah tidak cair, turgor kulit membaik, frekuensi tekanan darah dan nadi membaik, turgor kulit membaik, demam menurun dll

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada klien dengan lebih optimal dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya. diharapkan rumah sakit dalam hal ini adalah perawat anak agar mampu mengaplikasikan Tindakan pemberian terapi oralit pada klien anak sebagai salah satu Tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi diare pada anak

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada klien yang mengalami kekurangan cairan akibat diare, baik individu, keluarga dan masyarakat serta dapat menjadi pegangan atau manfaat bagi penulis dalam hal tindakan pemberian terapi oralit sebagai upaya dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada klien yang mengalami diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Aighsaieifaird, A., dkk. (2022). *Terapi rehidrasi oral dalam penanganan hipovolemia akibat diare pada anak*. [Artikel ilmiah].
- Ana. (2015). *Efek samping penggunaan oralit secara berlebihan*. [Sumber kesehatan].
- Annisa. (2022). *Penatalaksanaan diare akut pada anak sebelum dirujuk ke pelayanan kesehatan*. [Laporan kegiatan sosialisasi].
- Cahyaningsih, R., dkk. (2022). *Dehidrasi dan penatalaksanaannya pada anak dengan diare*. [Jurnal Keperawatan].
- Chung, J., Kim, Y., & Park, S. (2020). *Oral rehydration therapy in acute diarrhea: A review*. *International Journal of Pediatrics*, 88(4), 123–130.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P). (2022). *Laporan tahunan profil kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Febrianti, A., & Saputra, A. (2018). *Pemberian oralit pada anak dengan diare dan efektivitasnya*. *Jurnal Kesehatan Anak*, 6(1), 15–21.
- Ibrahim, F., Sari, M., & Wulandari, D. (2021). *Pengaruh diare terhadap prestasi akademik anak sekolah*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 9(2), 89–95.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Panduan lima langkah tuntaskan diare (LINTAS DIARE)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, D. (2016). *Diagnosa keperawatan pada anak dengan diare*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Nailirrohmah, F. (2022). *Tinjauan teoritis tentang diare pada anak*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 10(3), 112–120.

- Ningrum, D., Rahman, H., & Putri, S. (2023). *Penyebab dan manifestasi klinis diare pada anak*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 75–83.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y., Yustiana, N., & Ghofur, A. (2016). *Evaluasi keperawatan: Proses dan penerapan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing: Implementation of nursing process. (9th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2019). *Standar dokumentasi asuhan keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Rahmawati, N., Sari, Y., & Hidayat, T. (2022). *Komposisi dan fungsi oralit dalam terapi rehidrasi*. *Jurnal Farmasi & Kesehatan*, 8(2), 102–108.
- Susilaningrum, R. (2013). *Faktor risiko dan riwayat penyakit diare pada anak*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Tsinallah, F., Azzahra, M., & Hidayati, N. (2022). *Kebiasaan anak sekolah dan risiko terkena diare*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), 45–52.
- Tuang, Y. (2021). *Diare pada anak dan upaya pencegahannya*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2021). *Definisi dan tanda klinis diare berdasarkan WHO*. *Jurnal Keperawatan Dasar*, 11(2), 58–65.

Wardani, A., Maulida, S., & Rahman, A. (2022). *Diare berat dan syok hipovolemik pada anak*. *Jurnal Patofisiologi*, 5(3), 133–140.

World Health Organization (WHO). (2024). *World health statistics: Diarrhea cases and mortality in children*. Geneva: WHO Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : etik penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003461/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Dian As'adiyah
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Penerapan Pemberian Terapi Oralit Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kasus Diare
Title Di Ruang Lamalaka RSUD PROF.DR.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng
Implementation of Oral Rehydration Therapy for School-Age Children with Diarrhea Cases in the Lamalaka Room of PROF.DR.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng Regional Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

09 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
09 July 2025 - 09 July 2026

FATIMAH

Lampiran 2 dokumentasi asuhan keperawatan

