

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 473.2/II.3.AU/F/IK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : **Devita Arianti**
NIM : 20174663052
Judul Skripsi : Studi Kasus Gambaran Penanganan Diare pada Anak dengan Dehidrasi Ringan

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 Bulan di **RS. PKU Muhammadiyah Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 08 Januari 2019



Dekan
Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK: 197403232005011002

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

Lampiran 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 473.2/IL.3.AU/F/IK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : **Devita Arianti**
NIM : 20174663052
Judul Skripsi : Studi Kasus Gambaran Penanganan Diare pada Anak dengan Dehidrasi Ringan

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **RS. PKU Muhammadiyah Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Surabaya, 08 Januari 2019

Dekan

Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep

NIP : 197403232005011002

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

Lampiran 3



RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PKU SURABAYA
JL. KH. MAS MANSYUR NO. 180 - 182 SURABAYA

(031) 3522980, 3570974, 3525739
rsm_sby@yahoo.com
www.rspkusby.com
Pku Muhammadiyah Surabaya
pkumuhammadiyah

Nomor : 18/III.5.RSMS/F/II/2019
Lampiran : -
Perihal : Surat Jawaban

Surabaya, 13 Februari 2019

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menjawab surat Saudara nomor 473.2/II.3.AU/F/IK/2019 tanggal 08 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dan Penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI), atas nama mahasiswa :

Nama : Devita Arianti

Nim : 20174663052

Judul : Studi Kasus Gambaran Penanganan Diare pada Anak dengan Dehidrasi Ringan.

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan tersebut. Untuk teknis pelaksanaan penelitian silahkan berkoordinasi langsung dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Kasubbag Diklat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Direktur,



Dr. dr. Enik Srihartati, M.Kes., Sp.KK.
NBM : 1.236.518

Tembusan :

1. Kepala Bidang Keperawatan
2. Kepala Kasubbag Diklat & SDI

Lampiran 4

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devita Arianti

Nim : 20174663052

Program studi : Profesi Ners

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya hak royalti npn eksklusif (*Non-exclusif royalty fress right*) atas KTI saya yang berjudul:

**STUDI KASUS GAMBARAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK
DENGAN DEHIDRASI DI IGD RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
SURABAYA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengakalan dan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Surabaya

Pada tanggal : 13 Juli 2020



Devita Arianti
Devita Arianti, S.Kep.

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak / Ibu

Di tempat

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Gambaran Penanganan Diare Pada Anak Dengan Dehidrasi di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kebutuhan cairan dan penanganan diare pada anak dengan dehidrasi di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk berkenan menjadi sebagai subjek penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan bapak/ibu akan dirahasiakan oleh peneliti.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden ini, dimohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan dan saya ucapkan terima kasih atas partisipasinya.

Surabaya,.....2019

Hormat Saya

Devita Arianti

Lampiran 6

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian “Studi Kasus Gambaran Penanganan Diare Pada Anak Dengan Dehidrasi di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya” yang dilakukan oleh Devita Arianti mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya di bawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 20 Januari 2019

Responden


(ny. Sri Sundari)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian “Studi Kasus Gambaran Penanganan Diare Pada Anak Dengan Dehidrasi di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya” yang dilakukan oleh Devita Arianti mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya di bawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 23 Januari 2019

Responden


(.....Pramita.....)

LEMBAR OBSERVASI

Identitas Pasien

Nama : An.N
Tanggal lahir : 05 juni 2018
Tanggal masuk : 20 januari 2019

Anamnesa

- a. Keluhan utama : muntah dan diare
- b. Riwayat penyakit sekarang : dari pagi diare 5x cair, muntah 3-5x, bapil
± 1 minggu , anak tidak mau minum
- c. Riwayat penyakit dahulu : tidak ada penyakit dahulu
- d. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada penyakit keturunan pada keluarga
- e. Riwayat social terkait :
- f. Riwayat penggunaan obat :

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : lemas
- b. Kesadaran: GCS: : composmentis : 456
- c. Tekanan darah : -
- d. Berat badan : sebelum sakit :7.9 kg, saat sakit : 7 Kg
- e. Tinggi badan :-
- f. Suhu : 37.3⁰C
- g. Nadi : 140 x/menit
- h. Respirasi : -
- i. SoO2 : 93%

Diagnosa

GEADB

Tatalaksana

A. Dehidrasi Berat

1. Pemberian cairan Intravena

Infus : kaen 3B 500cc/3 jam

Cairan maintenance : Kaen 3B 700cc/24 jam

injeksi : Ondancetron 3 x 1 mg

antrain 3 x 100 mg

cefotaxime 2 x 250 mg

ranitidin 3 x 8 mg

2. Pemberian oralit

Oralit semau anaknya

L-Bio 2 x 1

3. Masalah keperawatan

Gangguan keseimbangan cairan elektrolit

4. Rencana Keperawatan

- Observasi tanda-tanda vital
- Observasi intake dan output cairan
- Beri minum sedikit tapi sering
- Pasang infus

5. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di IGD

- Mengobservasi tanda-tanda vital
- Mengobservasi intake dan output
- Memberikan minum sedikit tapi sering
- Memasang infus

6. Evaluasi

S : Diare 1x cair ampas, tidak muntah , anak rewel

O : Keadaan umum lemah, mata cekung, Suhu 36,9⁰C, nadi 130x/menit, Spo2 98%

A : Gangguan keseimbangan cairan elektrolit

P : - observasi tanda-tanda vital

- Mengobservasi intake dan output

- Memberikan minum sedikit tapi sering

BALANCE CAIRAN

	Intake	Output	Balance cairan
Awal masuk	Minum: 255ml	BAB: 225 ml BAK: 40 ml IWL: 350 ml Muntah: 75 ml Total : 690 ml	Input : 255 ml Output : 690 ml Balance : -435 ml
Rehidrasi 3 jam	Minum: 305ml Cairan : 500ml Obat : 11ml Total : 816 ml	BAB: 265 ml BAK: 40 ml IWL: 350ml Muntah: 75 ml Total : 730 ml	Input : 816 ml Output : 730 ml Balance : +86ml

LEMBAR OBSERVASI

Identitas Pasien

Nama : An. A
Tanggal lahir : 14 juli 2018
Tanggal masuk : 23 januari 2019

Anamnesa

g. Keluhan utama : muntah dan diare
h. Riwayat penyakit sekarang : muntah 4 x, diare 10x, bapil dan demam
i. Riwayat penyakit dahulu : tidak ada penyakit terdahulu
j. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada riwayat penyakit keluarga
k. Riwayat social terkait : tidak ada riwayat sosial terkait
l. Riwayat penggunaan obat : tidak ada riwayat penggunaan obat tertentu

Pemeriksaan Fisik

j. Keadaan Umum : lemah
k. Kesadaran: GCS: : composmetis : 4 5 6
l. Tekanan darah :
m. Berat badan : sebelum sakit : 9 kg, saat sakit : 8 kg
n. Tinggi badan :
o. Suhu : 38.5 °C
p. Nadi : 155 x/menit
q. Respirasi : 25 x/ menit

r. SoO2 :96 %

Diagnosa

GEADB

Tatalaksana

B. Dehidrasi Berat

1. Pemberian cairan Intravena

infus : Ring As 240 / 1 jam ➡ Ring As 500/ 4 jam
Cairan maintenance D5¼ Ns 500/ 24 jam
injeksi :ondancetron 3 x 1 mg
cefotaxime 2 x 300 mg

2. Pemberian oralit

Pemberian oralit semau anaknya

Obat oral :

Puyer diare 3x1 bungkus

L-Bio 2x1 bungkus

Sirup trinoxsol 2x1 cth

Sanmol drop 0,8 cc

3. Masalah keperawatan

Gangguan keseimbangan cairan elektrolit

4. Rencana Keperawatan

- Observasi tanda-tanda vital
- Observasi intake dan output cairan
- Beri minum sedikit tapi sering
- Pasang infus

5. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di IGD

- Mengobservasi tanda-tanda vital
- Mengobservasi intake dan output
- Memberikan minum sedikit tapi sering
- Memasang infus

6. Evaluasi

S : Diare 2x cair ampas, tidak muntah

O : Keadaan umum lemah, Suhu 37,5 °C, nadi 135 x/menit, Spo2 98%

A : Gangguan keseimbangan cairan elektrolit

P : - observasi tanda-tanda vital

- Mengobservasi intake dan output
- Memberikan minum sedikit tapi sering

BALANCE CAIRAN

	Intake	Output	Balance cairan
Awal masuk	Minum: 300 ml	BAB: 300 ml BAK: 50 ml IWL: 740 ml Muntah: 40 ml Total: 1130 ml	Input : 300 ml Output : 1130 ml Balance : -830 ml
Rehidrasi 1 jam	Cairan itravena : 240 ml Obat : 9 ml Minum : 300 ml Total : 549 ml	-	Input : 549 ml Output : 1130 ml Balance : -581 ml
Rehidrasi 4 jam	Minum: 430ml Cairan : 740ml Obat : 9ml Total :1179 ml	BAB: 340 ml BAK: 50 ml IWL: 740 ml Muntah: 40 ml Total: 1170 ml	Input : 1179ml Output : 1170ml Balance : +9 ml

Lampiran 8

DOKUMENTASI





Lampiran 9

BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH

PENGUJI : Aries ChandraAninditha, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An.

NAMA : Devita Arianti, S.Kep

JUDUL : STUDI KASUS GAMBARAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK DENGAN DEHIDRASI DI IGD RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA

No.	Skripsi	Hal.	Perbaikan
1.	Bab 4 Hasil dan pembahasan		Panduan yang digunakan oleh rumah sakit untuk tatalaksana penanganan diare dengan dehidrasi berat
2.	Bab 4 Hasil dan pembahasan		Perhitungan Balance cairan setelah terapi dehidrasi

Surabaya, 13 Juli 2020

Penguji



Aries ChandraAninditha, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An

BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH

PENGUJI : Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

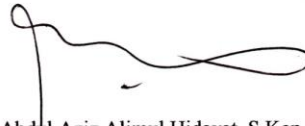
NAMA : Devita Arianti, S.Kep

JUDUL : STUDI KASUS GAMBARAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK DENGAN DEHIDRASI DI IGD RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA

No.	Skripsi	Hal.	Perbaikan
1.	Bab 4 Hasil dan pembahasan		Panduan yang digunakan oleh rumah sakit untuk tatalaksana penanganan diare dengan dehidrasi berat
2.	Bab 4 Hasil dan pembahasan		Perhitungan balance cairan anak dalam keadaan sakit
3.	Bab 5 Kesimpulan dan saran		Kesimpulan ditambahkan rencana terapi lanjutan

Surabaya, 13 Juli 2020

Penguji



Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 10

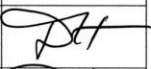
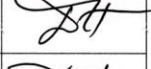
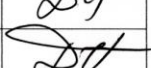
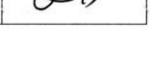
LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Devita Arianti

NIM : 20174663052

Prodi : Profesi Ners

Dosen Pembimbing I : Aries Chandra A.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An.

No	Waktu Pelaksanaan Konsul	Materi Konsultasi	TTD
1.	Kamis, 03-01-2019	Pengajuan Judul	
2.	Jumat, 04-01-2019	Acc Judul	
3.	Senin, 06-01-2019	Konsul Bab I	
4.	Rabu, 08-01-2019	Konsul Bab I,II,III	
5.	Senin, 14-01-2019	Revisi Bab I,II,III	
6.	Kamis, 17-01-2019	Acc penelitian	
7.	Selasa, 05-02-2019	Konsul Bab IV dan V	
8.	Rabu, 13-02-2019	Revisi Bab IV dan V	
9.	Selasa, 07-07-2020	Revisi Bab IV dan V	
10.	Rabu,08-07-2020	Acc sidang KTI	

ABSTRAK

STUDI KASUS GAMBARAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK DENGAN DEHIDRASI DI IGD RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA

Oleh :

Devita Arianti, S.Kep

Diare adalah buang air besar yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya terlihat sehat , dengan pengeluaran feses yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya .Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit. Tujuan peneltian ini adalah untuk mengetahui penanganan diare pada anak dengan dehidrasi di IGD Rumah sakit muhammadiyah surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus yakni mendeskripsikan tentang kebutuhan cairan dan penanganan diare pada anak dengan dehidrasi berat pada sampel 2 anak dengan dehidrasi berat. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi sesuai teori pada buku saku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit dengan kriteria hasil kebutuhan cairan dan penanganan sesuai dengan rencana terapi C. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan cairan anak berdasarkan berat badan didapatkan hasil kedua responden mengalami dehidrasi berat dan penanganan dehidrasi berat pada anak diare dengan pemberian cairan rehidrasi Kaen 3B 500ml/3 jam dilanjutkan cairan maintenance Kaen 3B 750ml/24 jam pada responden 1 dan cairan Ring As 240ml/1 jam kemudian Ring As 500ml/4 jam dilanjutkan cairan maintenance D5¼NS 750ml/24 jam. Kedua responden mendapat tambahan oralit dan dilakukan observasi setelah rehidrasi.

Diharapkan orang tua dapat memberikan pertolongan pertama dan diharapkan perawat melakukan observasi sesuai perhitungan derajat dehidrasi sehingga dapat melakukan penanganan dengan tepat.

Kata kunci : Penanganan, Diare, dehidrasi

ABSTRACT

CASE STUDY ON THE DESCRIPTION OF DIARRHEA HANDLING ON DEHYDRATED CHILDREN IN EMERGENCY ROOM OF MUHAMMADIYAH HOSPITAL IN SURABAYA

By:

Devita Arianti, S.Kep

Diarrhea is defecation that occurs in infants and children who previously looked healthy, with abnormal and liquid stool with more frequency than usual. The main cause of death in diarrhea is dehydration as a result of loss of fluids and electrolytes. The purpose of this research was to determine the handling of diarrhea in children with dehydration in the emergency room of Muhammadiyah Hospital in Surabaya.

The design of this research used a case study that describes the need for fluids and the management of diarrhea in children with severe dehydration in 2 samples of children with severe dehydration. The data collection using an observation sheet according to the theory in the pocket book of children's health services in the hospital with the criteria for the results of fluid needs and treatment according to the C therapy plan. The results showed that the child's fluid needs based on body weight showed that both respondents experienced severe dehydration and handling severe dehydration in children with diarrhea by giving Kaen 3B rehydration fluid 500 ml/3 hours followed by maintenance fluid Kaen 3B 750 ml/24 hours for respondent 1 and Ring As fluid 240 ml/1 hour then Ring As 500 ml/4 hours followed by maintenance fluid D5¼NS 750 ml/24 hours. Both respondents received additional ORS and were observed after rehydration.

It is hoped that parents can provide first aid and it is hoped that the nurse will make observations according to the calculation of the degree of dehydration so that they can handle it appropriately.

Key words: Handling, diarrhea, dehydrasi

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak. Kurang lebih 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada anak usia 2 tahun pertama. Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit (Sodikin, 2011). Setiap tahun, diperkirakan terdapat 1,7 milyar kasus diare yang terjadi di dunia dan menyebabkan kematian pada 525.000 anak usia dibawah lima tahun (WHO, 2013). Diare juga menjadi penyakit penyebab kematian terbanyak kedua (16%) setelah pneumonia (17%) pada anak-anak usia dibawah lima tahun (UNICEF, 2009). Meskipun dengan presentase yang menurun, kejadian diare khususnya pada anak balita masih terbilang tinggi dan tersebar luas terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2016).

Berdasarkan hasil survei oleh kementerian Kesehatan, angka *insidens rate* (IR) diare cenderung meningkat sejak tahun 2000 (IR 301/1000 penduduk) hingga tahun 2010 (IR 411/1000 penduduk) (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur, cakupan pelayanan diare dalam 6 tahun terakhir meningkat pada tahun 2013 yaitu mencapai 118%. Hal ini terjadi karena ada penurunan angka morbiditas dari tahun 2012 yang 411/1.000 penduduk menjadi 214/1.000 penduduk pada tahun 2013.). Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya angka kejadian diare pada bulan oktober, November, desember 2018 sebanyak 139 pasien anak yang disertai dengan dehidrasi sedang dan berat.

Diare adalah buang air besar yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya terlihat sehat, dengan pengeluaran feses yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (yusuf, 2011). Diare merupakan salah satu penyakit infeksi pada balita.

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terkena diare, selain itu pada anak usia balita, anak mengalami fase oral yang membuat anak usia balita cenderung mengambil benda apapun dan memasukkannya ke dalam mulut sehingga memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh. (Kosasi, dkk. 2015). Dehidrasi dapat terjadi pada pasien diare karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Lolopayung, 2014). Komplikasi yang dapat terjadi jika pasien dehidrasi karena diare adalah renjatan hipovolemik, hipokalemia, hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG, hipoglikemia, kejang, malnutrisi energi protein (Dewi, 2010). Proses dehidrasi yang berkelanjutan dapat menimbulkan syok hipovolemia

yang akan menyebabkan gagal organ dan kematian (Leksana, 2015).

Upaya yang dilakukan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya untuk mengatasi masalah dehidrasi adalah memberikan terapi cairan yang penting diberikan pada pasien rawat inap terutama pada anak yang membutuhkan cairan dan elektrolit.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Penanganan Diare Pada Anak Dengan Dehidrasi di IGD RS.Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana kebutuhan cairan pada anak diare dengan dehidrasi?
2. Bagaimanakah gambaran penanganan diare pada anak dengan dehidrasi?

1.3 objektif

1. Mengidentifikasi kebutuhan cairan pada anak diare dengan dehidrasi

2. Mengidentifikasi penanganan diare pada anak dengan dehidrasi

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Rancangan ini akan mengidentifikasi gambaran penanganan diare pada anak dengan dehidrasi berat di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Sampel penelitian adalah dua anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat. Instrumen observasi disusun secara terstruktur sesuai dengan panduan rencana terapi C pada buku saku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Identifikasi Kebutuhan Cairan Pada Anak Diare Dengan Dehidrasi Berat

Responden	Berat Badan (Kg)	Kebutuhan Cairan (ml)
Anak N	7	700
Anak A	8	800

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa anak N dengan BB 7 Kg membutuhkan cairan sebanyak 700 ml. Sedangkan anak A dengan BB 8 kg membutuhkan cairan sebesar 800 ml.

Tabel 4.2 Balance cairan responden

Responden	Intake	Output	Balance Cairan
An. N	Minum : 255ml	BAB: 225 ml BAK: 40 ml IWL: 350 ml Muntah: 75 ml Total : 690 ml	Input : 255 ml Output : 690 ml Balance : -435
An. A	Minum : 300ml	BAB: 300 ml BAK: 50 ml IWL: 740 ml	Input : 300 ml Output : 11300 ml Balance : -830

		Muntah: 40 ml	ml
		Total: 1130 ml	

Berdasarkan tabel 4.2 pasien An. N intake (255 ml) lebih kecil dibandingkan output (690 ml) dengan balance -435 ml dan pada An. A intake (300 ml) lebih kecil dibandingkan output (1130 ml) dengan balance -830 ml.

Tabel 4.3 balance cairan setelah rehidrasi

Respon den	Intake	Output	Balance Cairan
An. N	Minum: 305ml Cairan : 500ml Obat : 11ml Total : 816 ml	BAB: 265 ml BAK: 40 ml IWL: 350ml Muntah:7 5 ml Total :730 ml	Input : 816 ml Output : 730 ml Balance : +86ml
An. A	Minum: 430ml Cairan : 740ml Obat : 9ml Total :1179 ml	BAB: 340 ml BAK: 50 ml IWL: 740 ml Muntah: 40 ml Total: 1170 ml	Input : 1179ml Output : 1170ml Balance : +9 ml

Berdasarkan tabel 4.3 pasien An. N intake (816 ml) lebih besar dibandingkan output (730 ml) dengan balance +86 ml dan pada An. A intake (1179 ml) lebih besar dibandingkan output (1170 ml) dengan balance +9 ml.

4.2.1 Identifikasi Kebutuhan Cairan Pada Anak Diare Dengan Dehidrasi Berat

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa anak N dengan BB 7 Kg membutuhkan cairan sebanyak 700 ml. Sedangkan anak A dengan BB 8 kg membutuhkan cairan sebesar 800 ml. sedangkan Berdasarkan tabel 4.2 pasien An. N intake (255 ml) lebih kecil dibandingkan output (690 ml) dengan balance -435 ml dan pada An. A intake (300 ml) lebih kecil dibandingkan output (1130 ml) dengan balance -830 ml.

Berdasarkan hasil studi kasus ini peneliti berasumsi bahwa kedua responden intake dan outputnya tidak seimbang. Hal ini dikarenakan keadaan pasien yang terus mengeluarkan cairan dari muntah dan buang air besar sedangkan responden susah untuk minum, maka menyebabkan kekurangan cairan

dalam tubuh atau disebut dengan dehidrasi. Dehidrasi sangat berbahaya terhadap keselamatan hidup manusia. Tingkat keparahan yang dapat ditimbulkan bergantung pada seberapa besar derajat dehidrasi yang dialaminya.

4.2.2 Identifikasi Penanganan Diare Pada Anak Dengan Dehidrasi Berat

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa Responden pertama mengalami dehidrasi berat. An.N diberikan terapi rehidrasi melalui intravena dengan cairan Kaen 3B 500 cc selama 3 jam. Selain mendapatkan terapi rehidrasi pasien mendapatkan obat injeksi ondancentron inj 1 mg, antrain inj 100 mg, cefotaxime inj 250 mg ranitidine inj 8 mg, dan mendapatkan terapi oral oralit dan L-Bio. Setelah terapi rehidrasi selesai, pasien dilakukan observasi kembali. Dari hasil observasi tersebut pasien mendapatkan terapi cairan Kaen 3B 750cc/24 jam, injeksi ondancentron 3 x 1 mg injeksi antrain 3 x 100 mg, cefotaxime 2 x 250 mg, oralit semau anaknya dan L-Bio 1 x 1 sachet.

Sedangkan pada responden kedua diberikan terapi rehidrasi

melalui intravena dengan cairan Ring As 240 ml selama 1 jam dilanjutkan Ring As 500 ml selama 4 jam. Selain mendapatkan terapi rehidrasi pasien mendapatkan obat injeksi ondancentron inj 1 mg, cefotaxime inj 300 mg dan obat oral oralit. Setelah terapi rehidrasi selesai, responden dilakukan observasi. Dari hasil observasi tersebut pasien mendapatkan terapi cairan D5 ¼ Ns 750cc/24 jam, ondancentron 3 x 1 mg, cefotaxim 2 x 300 mg, oralit semau anaknya, sirup trynoxol 2 x 1cth , sanmol drop 0.8 cc/4jam.

Berdasarkan hasil studi kasus bahwa penanganan pada kedua responden sudah sesuai dengan urutan penanganan dehidrasi berat (rencana terapi C) pada pedoman yang digunakan yaitu buku saku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (WHO Indonesia, 2008) sehingga dehidrasi pada kedua responden dapat teratasi. Tetapi ada perbedaan jumlah pemberian cairan, pada responden 1 mendapatkan cairan kaen 3B 500cc selama 3 jam dimana pemberian ini sesuai dengan jumlah kehilangan cairan kemudian di lanjutkan dengan cairan maintance. Untuk jumlah cairan

maintenance di berikan kaen 3B 750cc/24jam sudah sesuai dengan kebutuhan cairan anak dihitung dari berat badan. Pada responden 2 mendapatkan cairan Ring As 240ml selama 1 jam dan di lanjutkan Ring As 500ml selama 4 jam dimana terapi ini sudah sesuai dengan rencana terapi C pada buku saku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (WHO Indonesia, 2008). Untuk jumlah cairan maintenance di berikan D5 $\frac{1}{4}$ NS 750cc/24jam sudah sesuai dengan kebutuhan cairan anak dihitung dari berat badan. Jumlah pasien dan tenaga yang tidak seimbang saat itu menyebabkan observasi 15-30 menit tidak selalu dilakukan. Observasi pada saat itu dilakukan setelah waktu pemberian cairan yang ditentukan telah habis. Secara sederhana prinsip penatalaksanaan dehidrasi adalah mengganti cairan yang hilang dan mengembalikan keseimbangan elektrolit, sehingga keseimbangan hemodinamik kembali tercapai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang studi kasus penanganan diare pada anak dengan dehidrasi di IGD RS Muhammadiyah Surabaya dapat

dikemukakan simpulan dan saran sebagai berikut.

1. Kebutuhan cairan anak berdasarkan berat badan didapatkan hasil pada An.N sebesar 700 ml sedangkan pada An.A sebesar 800 ml. sedangkan pasien An. N intake (255 ml) lebih kecil dibandingkan output (690 ml) dan pada An. A intake (300 ml) lebih kecil dibandingkan output (1130 ml). maka kedua responden mengalami dehidrasi.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan cairan anak berdasarkan berat badan didapatkan hasil kedua responden mengalami dehidrasi berat dan penanganan dehidrasi berat pada anak diare dengan pemberian cairan rehidrasi Kaen 3B 500ml/3 jam, injeksi ondancetron 1 mg, injeksi antrain 100 mg, cefotaxime 250 mg dan ranitidine injeksi 8 mg setelah observasi dilanjutkan cairan maintenance Kaen 3B 750ml/24 jam, injeksi ondancetron 3 x 1 mg injeksi antrain 3 x 100 mg, cefotaxime 2 x 250 mg,oralit semau anaknya

dan L-Bio 1 x 1 sachet pada responden 1. dan cairan Ring As 240ml/1 jam kemudian Ring As 500ml/4 jam, injeksi ondancenstron 1mg dan cefotaxime 300 mg setelah observasi dilanjutkan cairan maintenance D5¼ NS 750ml/24 jam, ondancentron 3 x 1 mg, cefotaxim2 x 300 mg, oralit semau anaknya, sirup trynoxol 2 x cth , sanmol drop 0.8 cc/24jam.

SARAN

1. Bagi Pasien

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan keluarga mau untuk mempelajari mengenai penanganan pertama dan pencegahan diare. Keluarga diharapkan dapat memberikan pertolongan pertama seperti pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapka dapat meningkatkan pelayanan atau penanganan diare dengan dehidrasi dengan mengikuti prosedur penanganan yang sudah ada.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai penanganan diare dengan dehidrasi yang dapat digunakan sebagai pedoman.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan dilakukan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan melakukan pemantauan atau observasi sampai anak keluar rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Mansjoer, dkk. (2010), Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- Ernawati, (2012). *Pengaruh pendidikan kesehtan terhadap peningkatan pengetahuan tentang diare pada anak jalanan semarang. Karya*

- Tulis Ilmiah*. Universitas Di Ponegoro, Semarang.
- Huang, L.H., Anchala, K.R., Ellsbury, L., George, S.C., 2009. *Dehydration*. Diakses dari : <http://emedicine.medscape.com/article/906999-overview>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Jakarta. https://idslide.net/view-doc.html?utm_source=bagan-mtbs-8-juni-2015-pdf-4ifxMuiAJ
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Situasi diare di indonesia*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf>.
- Kosasih,dkk. 2015. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka*. Vol 1. No 2. Jurnal Pendidikan keperawatan indonesia.
- Lolopayung. 2014. *Evaluasi penggunaan kombinasi Zinc dan prebiotik pada penanganan pasien diare anak di instalasi rawat inap RSUD Undata palu*. Terdapat di online jurnal *of natural sciene*, Vol 3(1):55-56.Palu : universitas Tadulako.
- Mulyanti, Luciana. 2016. *Kebutuhan cairan untuk bayi dan anak*. Yogyakarta. <https://id.scribd.com/document/395938468/Kebutuhan-Cairan-Pada-Anak>
- Muscari, Mary E. 2005. *Keperawatan Pediatrik Edisi 3*.Alih bahasa Alfrina. Jakarta : EGC