

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN
DIARE DI DESA TANJUNG RAMBUTAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2021**



NAMA : KHAIRUNNIDA

NIM : 1814401006

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. G DENGAN DIARE DI DESA TANJUNG RAMBUTAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2021

KHAIRUNNIDA

Jurusan Program Studi D III Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), menyatakan penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak-anak dibawah 5 tahun, sekitar 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya. Tujuan penulisan adalah penulis mampu menerapkan. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021. Metode penulisan dengan pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian yang dilakukan kepada Anak G didapatkan data subjektif yaitu: ibu klien mengatakan bahwa anaknya BAB 4x sehari, rewel, tidak nafsu makan. Sedangkan data objektif didapatkan hasil dari tanda-tanda vital dan pengamatan langsung. Diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian yaitu: Diare dengan kekurangan volume cairan dan nutrisi kurang dari kebutuhan. Intervensi keperawatan yaitu dapat memenuhi asupan cairan dan nutrisi oral secara adekuat sehingga pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi dapat terpenuhi. Implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, memantau intake dan output, memantau masukan nutrisi, melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga. Evaluasi setelah dilaksanakan intervensi selama tiga hari, masalah keperawatan kekurangan cairan tubuh sudah teratasi karena klien sudah mencukupi asupan kebutuhan cairan secara adekuat, namun masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi sebagian karena berat badan An. G belum memenuhi berat badan ideal.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021”.

Laporan Kasus ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat M. Kep selaku Ka Prodi D3 Keperawatan Pakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Indrawati, S,Kep, M.KL selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini tepat pada waktunya

5. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini.
6. Staf perpustakaan yang telah mengizinkan meminjam buku kepada penulis sehingga peneliti tidak mengalami kesukaran dalam memperoleh referensi.
7. Sembah sujud ananda buat ayahanda dan ibunda tercinta yang tidak terhingga penulis ucapkan atas bimbingan dan dorongan serta kasih sayang yang telah mereka berikan selama ini.
8. Kepada semua pihak dan rekan-rekan seperjuangan DIII Keperawatan dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini penulis ucapkan banyak terimakasih, semoga Allah mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Kasus ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun, Khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Mei 2021
penulis

KHAIRUNNIDA
1814401006

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1 Tujuan Umum	4
2 Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Aspek Teoritis	5
2. Aspek Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
1. Konsep Dasar Diare	7
a. Pengertian	7
b. Klasifikasi	8
c. Anatomi Fisiologi Sistem	8
d. Etiologi	9
e. Patofisiologi.....	12
f. Manifestasi Klinis	10
g. Komplikasi.....	15
h. Pemeriksaan Penunjang.....	15
i . Penatalaksanaan.....	16
j. Patwhay diare.....	16
2. Konsep Asuhan Keperawatan	17

a. Pengkajian	17
b. Diagnosa Keperawatan	22
c. Intervensi Keperawatan	23
d. Implementasi Keperawatan	26
e. Evaluasi Keperawatan.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	31
B. Batasan Istilah	31
C. Partisipan.....	32
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
E. Pengumpulan Data	32
D. Uji Keabsahan Data.....	35
G. Analisa Data.....	36
H. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Pengkajian.....	58
1. Gambaran lokasi	53
2. Pengkajian	54
3. Analisa Data	54
4. Intervensi Keperawatan	55
5. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	55
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pemberian Oralit	32
Tabel 2.2 Pemberian Cairan	33
Tabel 2.3 Persentase Kehilangan Berat Badan Berdasarkan Tingkat Dehidrasi.....	34
Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format pengkajian
- Lampiran 2 : Surat Izin penelitian dari Puskesmas Kampar
- Lampiran 3 : Dokumentasi
- Lampiran 4 : Lembar konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat. Diare juga merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di berbagai Negara (Widoyon, 2016). Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak. Anak lebih rentan mengalami diare, karena system pertahanan tubuh anak belum sempurna (Soedjas, 2016).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Provinsi Riau dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai kematian. Penyakit diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya lazimnya tiga kali atau lebih dalam sehari. (Juffrie, 2016).

Menurut *World Health Organization* WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), menyatakan penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak-anak dibawah 5 tahun, sekitar 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya (Wong, 2017). Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat membuat tubuh kehilangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Setiap episodenya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare adalah penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak dibawah 5 tahun (WHO, 2018).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2010 sampai dengan 2018 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2010 IR (*Incidene Rate*) penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2011 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2012 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2013 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR (*Case Fatality Rate*) yang masih tinggi. Pada tahun 2014 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8.133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2015 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2016 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.), pada tahun 2017 prevalensinya yaitu 16,7%. Penemuan kasus prevalensi diare kelompok umur 1-4 tahun di Indonesia tahun 2018 adalah sebesar 12,2 %. Sementara prevalensi diare di provinsi Riau sebanyak 5,4 % (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan provinsi Riau penderita Diare pada tahun 2019 mencapai 132.537 kasus, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Diare termasuk dalam daftar 10 penyakit tertinggi, di temukan kasus Diare sebanyak 14.173 kasus pada tahun 2020 di Kabupaten Kampar (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Tabel 1.1 Data Kejadian Diare pada anak di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2020

No.	Puskesmas	Jumlah	Presentase %
1	Bangkinang Kota	135	17
2	Air tiris	852	189
3	Tambang	722	55
4	XIII Koto Kampar I	314	178
5	XIII Koto Kampar II	259	173
6	XIII Koto Kampar III	256	169
7	Kuok	542	107
8	Siak Hulu I	369	41
9	Siak Hulu II	294	41
10	Siak Hulu III	407	146
11	Kampar Kiri	615	130
12	Kampar Kiri Hilir	221	94
13	Kampar Kiri Hulu I	283	163
14	Kampar Kiri Hulu II	500	631
15	Tapung I	319	80
16	Tapung II	703	106
17	Tapung	706	173
18	Tapung Hilir I	495	91
19	Tapung Hilir II	364	58
20	Tapung Hulu I	652	73
21	Tapung Hulu II	551	70
22	Salo	440	80
23	Rumbio Jaya	236	68
24	Bangkinang	336	51
25	Perhentian Raja	535	163
26	Kampar Timur	512	101
27	Kampar Utara	485	129
28	Kampar Kiri Tengah	336	64
29	Gunung Sahilan I	189	106
30	Gunung Sahilan II	106	46
31	Koto Kampar Hulu	360	111
Total		14.173	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Berdasarkan data diatas, dari 31 Puskesmas yang ada Puskesmas Air Tiris memiliki kasus diare tertinggi yang berjumlah 852 kasus di tahun 2020, dibandingkan dengan Puskesmas Tambang sebanyak 722 kasus dan Puskesmas Tapung I sebanyak 652 kasus.

Berdasarkan laporan pemantauan kejadian diare pada balita di UPTD Puskesmas Air Tiris tahun 2020 maka dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.2 Laporan Pemantauan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2020

No.	DESA	Jumlah Balita	Kejadian Diare	%
1.	Batu Belah	575	54	6.3
2.	Air Tiris	251	46	5.3
3.	Sp.Kubu	223	44	5.1
4.	Limau Manis	210	36	4.2
5.	Naumbai	233	57	6.6
6.	Tg. Berulak	236	31	3.6
7.	Tanjung Rambutan	613	76	8.9
8.	Ranah Baru	148	63	7.3
9.	Bukit Ranah	245	57	6.6
10.	Ranah	337	38	4.4
11.	Penyasawan	659	52	6.1
12.	R. Singkuang	141	42	4.9
13.	Rumbio	339	45	5.2
14.	Pl.Sarak	145	41	4.8
15.	Pd. Mutung	336	53	6.2
16.	Koto Tibun	244	62	7.2
17.	Pl. Tinggi	119	40	4.6
18.	Pl. Jambu	191	56	6.5
Total		5,246	852	100

Sumber : UPTD Puskesmas Air Tiris tahun 2020

Dari tabel 1.2 dapat dilihat berdasarkan catatan dan laporan dari Sistem Informasi Kesehatan UPTD Puskesmas Air Tiris yang pelayanannya mencakup beberapa Desa menunjukkan bahwa dari 18 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Desa Tanjung Rambutan merupakan desa yang memiliki kasus diare tertinggi yaitu sebanyak 76 (8,9%) kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

Diare pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: yaitu infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologis anak. Infeksi enteral merupakan infeksi saluran pencernaan, makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak disebabkan karena bakteri, virus dan parasite. Sedangkan infeksi parental merupakan infeksi diluar alat pencernaan seperti

otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, ensefalitis,. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun (Ngastiyah, 2014).

Wong (2016), mengatakan pengkajian keperawatan terhadap diare dimulai dengan mengamati keadaan umum dan perilaku anak. Pengkajian selanjutnya yang dilakukan pada pasien diare dengan gangguan keseimbangan cairan yaitu pengkajian dehidrasi seperti berkurangnya keluaran urine, turgor kulit yang jelek, ubun yang cekung. Nursalam (2017), mengatakan dampak yang dapat ditimbulkan jika mengalami gangguan keseimbangan cairan yaitu terjadi hal-hal seperti dehidrasi pada bayi dan balita, hipoglikemia, mengalami gangguan gizi, gangguan sirkulasi, hingga terjadi komplikasi pada anak.

Dampak masalah fisik yang akan terjadi bila diare tidak diobati akan berakibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak. Pada anak akan menyebabkan anorexia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak yang mengalami diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan menghambat proses tumbuh kembang anak. Sedangkan dampak psikologis terhadap anak-anak antara lain anak akan menjadi rewel, cengeng, sangat tergantung pada orang terdekatnya (Widoyono, 2014).

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien yang menderita diare adalah kekurangan volume cairan dan ketidakseimbangan nutrisi. Peran perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan pada anak yang dirawat dengan diare, diantaranya memantau asupan dan pengeluaran cairan. Anak

yang mendapatkan terapi cairan melalui intravena perlu pengawasan untuk asupan cairan, kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan volume yang dikehendaki dalam waktu tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga (Wong, 2018).

Tindakan keperawatan yang harus dilakukan selanjutnya yaitu cairan dehidrasi oral dari gula dan garam, sayuran dan sop ayam yang mengandung garam. Selain dari tindakan keperawatan, orang tua dan keluarga juga ikut memberikan perawatan seperti memberikan perhatian, memberikan ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian. Untuk memberikan oralit atau matang sebagai tambahan, apabila anak memperoleh ASI tambahan. Untuk memperoleh susu cairan atau lebih, apabila anak tidak memperoleh ASI eksklusif. (Nursalam, 2017).

Dalam tatalaksana diare, perawat dapat melaksanakan perannya dalam beberapa hal, salah satunya adalah memberikan pendidikan kepada orang tua mengenai rehidrasi oral untuk mengatasi diare. Pendidikan yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh mengenai pemberian zink dan oralit untuk anak diare, efektif dapat mengurangi diare pada anak.

Berdasarkan masalah – masalah yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian mengenai” Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah“ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- d. Melakukan tindakan/implementasi pada anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktik.

1. Aspek Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu dibidang keperawatan terutama mengenai kejadian diare pada anak.
- b. Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya untuk menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.
- c. Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat menyediakan informasi tentang penyakit diare yang terjadi pada anak.

2. Aspek Praktis

- a. Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kompetensi bagi kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan diare pada anak di wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Diare

a. Definisi

Nursalam (2014), mengatakan diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Riskesdas, 2018).

Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita bila feses berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes, 2016).

WHO (2016), mengatakan diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama kurang lebih 14 hari.

b. Klasifikasi Diare

Pedoman dari laboratorium/ UPF Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Airlangga dalam Nursalam (2014), diare dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.

- 2) Diare yang berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
- 3) Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit, melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks. Mengingat banyaknya kemungkinan penyakit yang dapat mengakibatkan diare kronik dan banyak pemeriksaan yang harus dikerjakan maka dibuat tinjauan pustaka ini untuk dapat melakukan pemeriksaan lebih terarah.

Sedangkan menurut Wong (2018), diare dapat diklasifikasikan, sebagai berikut:

a) Diare akut

Merupakan penyebab utama keadaan sakit pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan atau perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Gastroenteritis Infeksiosa (GI). Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

b) Diare kronis

Didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi atau kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan,

alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

c) Diare intraktabel

Yaitu diare membandel pada bayi yang merupakan sindrom pada bayi dalam usia minggu pertama dan lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya dari mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Penyebabnya yang paling sering adalah diare infeksius akut yang tidak ditangani secara memadai.

d) Diare kronis nonspesifik

Diare ini juga dikenal dengan istilah kolon iritabel pada anak atau diare toddler, merupakan penyebab diare kronis yang sering dijumpai pada anak-anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Feses pada anak lembek dan sering disertai dengan partikel makanan yang tidak dicerna, dan lamanya diare lebih dari 2 minggu. Anak-anak yang menderita diare kronis nonspesifik ini akan tumbuh secara normal dan tidak terdapat gejala malnutrisi, tidak ada daerah dalam fesesnya serta tidak tampak infeksi enteric

c. Anatomi Fisiologi Sistem

1) Respon Tubuh

a) Sistem integument

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan hingga berat turgor kulit biasanya kembali sangat lambat. Karena tidak adekuatnya

kebutuhan cairan dan elektrilit pada jaringan tubuh anak sehingga kelembapan kulit pun menjadi berkurang.

b) Sistem Respirasi

Kehilangan air dan elektrolit pada anak diare mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa yang menyebabkan pH turun karena akumulasi asam *nonvolatile*. Terjadilah *hiperventilasi* yang akan menurunkan pCO₂ menyebabkan pernapasan jadi cepat, dan dalam (pernapasan kusmaul).

c) Sistem Pencernaan

Anak yang diare biasanya mengalami gangguan pada nutrisi, yang disebabkan oleh kerusakan mukosa usus dimana usus tidak dapat menyerap makanan. Anak akan tampak lesu, malas makan, dan letargi. Nutrisi yang tidak dapat diserap mengakibatkan anak bisa mengalami gangguam gizi yang bisa menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama.

d) Sistem Muskuloskeletal

Kekurangan kadar natrium dan kalium plasma pada anak yang diare dapat menyebabkan nyeri otot, kelemahan otot, kram dan detak jantung sangat lambat

e) Sistem Sirkulasi

Akibat dari daire dapat terjadi gangguan pada system sirkulasi darah menyebabkan darah melemah, tekanan darah rendah, kulit pucat, akral

dingin yang mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik.

f) Sistem Otak

Syok hipovolemik dapat menyebabkan aliran darah dan oksigen berkurang. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran dan bila tidak segera ditolong dapat mengakibatkan kematian.

e) Sistem Eliminasi

Warna tinja anak yang mengalami diare makin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defesaki dan tinja makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.

d. Etiologi

Ngastiyah (2014), mengatakan diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada system gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit diare”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Penyakit diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bisa terlambat.

Faktor penyebab diare, antara lain :

1. Faktor Infeksi

- a) Infeksi bakteri : Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya.
- b) Infeksi virus : Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Polomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, Astovirus, danlain-lain.
- c) Infeksi parasite : cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides); protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas homini);jamur (Candida albicans).
- d) Infeksi parenteral ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti : otitis media akut (OMA), tonsillitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2. Factor malabsorbsi

- a) Malabsorbsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa) ; monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
- b) Malabsorbsi lemak.
- c) Malabsorbsi protein.

3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas, (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar). Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu :

- a. Tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan
- b. Menggunakan botol susu
- c. Menyimpanan makanan masak pada suhu kamar
- d. Air minum tercemar dengan bakteri tinja
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjajajah makanan.

Menurut Wong (2018), penyebab infeksius dari diare akut yaitu :

1. Agens virus
 - a. *Rotavirus*, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam (38°C atau lebih tinggi), mual atau Vomitus, nyeri abdomen, disertai infeksi saluran pernafasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun.
 - b. Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi bisa didapat dari air minum, air ditempat rekreasi (air kolam renang, dll), makanan. Dapat menjangkit segala usian dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.
2. Agens bakteri
 - a. *Escherichia coli*, masa inkubasinya bervariasi tergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah

atau mucus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.

- b. Kelompok salmonella (nontifoid), masa inkubasi 6-72 jam untuk gastroenteritis. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltic hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung dan lainnya.

3. Keracunan Makanan

- a. *Staphylococcus*, masa inkubasi 4-6 jam. Dapat menyebabkan kram yang hebat pada abdomen, syok. Disebabkan oleh makanan yang kurang matang atau makanan yang disimpan dilemari es seperti pudding, mayones, makanan yang berlapis krim.
- b. *Clostridium perfringens*, masa inkubasi 8-24 jam. Dimana anak akan mengalami nyeri epigastrium yang bersifat kram dengan intensitas yang sedang dan berat. Penularan bisa lewat produk makanan komersial yang paling sering adalah daging dan unggas.
- c. *Clostridium botulinum*, masa inkubasi 12-26 jam. Anak akan mengalami mual, vomitus, mulut kering, dan disfagia. Ditularkan lewat makanan yang terkontaminasi. Intensitasnya bervariasi mulai dari gejala ringan hingga yang dapat menimbulkan kematian

dengan cepat dalam waktu beberapa jam.

e. Patofisiologi

Hidayat (2018), mengatakan proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya :

a) Faktor infeksi

1). Virus

Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan infeksi *rotavirus*. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Sel-sel mukosa yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel *epitel* gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan *vili-vili* usus halus mengalami *atrofi* dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri virus akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

2). Bakteri

Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin. Enterotoksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang-kejang. Selain itu, mukosa usus, yang telah dirusak mengakibatkan mencret berdarah berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri *Shigella sp*, *E.colli*. diare ini bersifat self-limiting dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru (Wijoyo, 2013).

b) Factor malabsorpsi

1). Gangguan Osmotik

Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus Akibatnya akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat. Gangguan osmotik meningkatkan menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Hal ini menyebabkan terjadinya *hiperperistaltik* usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Nursalam, 2018).

2). Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit kedalam rongga usus dan

selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Nursalam, 2008).

3). Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaiknya bisa peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula. Akibat dari Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat di sebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, serta mengalami gangguan asam basa dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hypokalemia, hypovolemia. Gejala dari dehidrasi yang tampak yaitu berat badan turun, turgor kembali sangat lambat, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mucosa bibir kering.

Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hypovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik. Dehidrasi hipertonik (hipernatremik) atau dehidrasi hipotonik. menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat (Juffrie, 2016). Tanda-tanda yang juga dapat diperiksa: timbang berat badan, ubun-ubun besar, urine, nadi dan pernafasan atau tekana darah. Sumber: depkes buku ajar diare dalam (Nursalam, 2014).

f. Manifestasi Klinik

1. Mula-mula anak/bayi cengeng gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
3. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampurempedu.
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
5. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membran mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
6. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopora komatus) sebagai akibat hipovokanik.
7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
8. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam (Kusmaul)

g. Komplikasi

Menurut Suharyono dalam (Nursalamm, 2016), komplikasi yang dapat terjadi dari diare akut maupun kronis, yaitu:

1. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi)

Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (Asidosis metabolic), Karena:

- a. Kehilangan natrium bicarbonate bersama tinja.

- b. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pencernaan dalam waktu yang terlalu lama.
- c. Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik adanya hiperperstaltik.

2. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, maka dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan atau syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan perdarahan di dalam otak, kesadaran menurun, dan bila tidak segera ditolong maka penderita meninggal.

3. Hiponatremia

Anak dengan diare hanya minum air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam, dapat terjadi hiponatremi ($\text{Na} < 130 \text{ mol/L}$). Hiponatremi sering terjadi pada anak dengan Shigellosis dan pada anak malnutrisi berat dengan oedema. Oralit aman dan efektif untuk terapi dalam hampir semua anak dengan hiponatremi. Bila tidak berhasil, koreksi Na dilakukan bersamaan dengan koreksi cairan rehidrasi yaitu: memakai Ringer Laktat atau Normal (Juffrie, 2010).

Menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan:

- 1) Kehilangan berat badan
- 2) Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%.

3) Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%.

4) Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan tinja

a) Markoskopik dan mikroskopik

b) Ph dan kadar gula tinja

c) Biakan dan resistensi feces (color)

2) Analisa gas dada apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa (pernafasan kusmaoul)

3) Pemeriksaan kadar ureum kreatif untuk mengetahui faal ginjal

4) Pemeriksaa elektrolitterutama kadar Na,K,Kalsium dan fosfat

i. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan.

a) Jenis cairan

(1) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte

(2) Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse

b). Jumlah cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

c). Jalan masuk atau cairan pemberian

(1) Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan

diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL, dan glukosa.

- (2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

d). Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

- (1) Identifikasi penyebab diare
- (2) Terapi sistemik seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antimetik.

2) Pengobatan dietetic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :

- a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM. Almiron atau sejenis lainnya).
- b) Makan setengah padat (bubur) atau makan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.

c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2014).

b. Penatalaksanaan keperawatan

1). Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jempit garam dapur.

Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi dehidrasi.

2). Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:

(a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infuse waktu memantaunya.

- (b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- (c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- (d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- (e) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberikan makan lunak atau secara realimentasi

Penanganan diare lainnya yaitu dengan rencana terapi A, B, dan C

sebagai berikut:

1. Rencana terapi A

Penanganan diare di rumah, dengan menjelaskan pada ibu tentang 4 aturan perawatan di rumah :

a. Beri cairan tambahan

1). Jelaskan pada ibu, untuk

- a) Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- b) Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
- c) Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini : oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin).
Atau air matang.

Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:

- a) Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini.

- b) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diareanya bertambah parah.
- 2) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan dirumah. Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak berak:
- a) Sampai umur 1 tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali berak.
- b) Umur 1 sampai 5 tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

Katakan kepada ibu:

- a. Agar meminum sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk / cairan / gelas.
- b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi lebih lambat.
- c. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
- d. Beri tablet Zinc selama 10 hari.
- e. Lanjutkan pemberian makanan
- f. Kapan harus kembali konseling bagi ibu.

2. Rencana terapi B

Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

Tabel 2.1 Pemberian oralit

Umur	≤4 bulan	4 - ≤ 12 bulan	1 - < 2 tahun	2- < 5 tahun
Berat	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12- 19 kg
Jumlah	200 -400	400-700	700 - 900	900-1400

Sumber : MTBS, 2016.

- a). Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama
- (1) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.
 - (2) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.
- b). Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
- (1) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/gelas
 - (2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit . Kemudian berikan lagi lebih lambat.
 - (3) Lanjutkan ASI selama anak mau
- c). Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
- (1) Umur <6 bulan : 10 mg/hari
 - (2) Umur \geq 6 bulan : 20 mg/hari
- d). Setelah 3 jam
- (1) Ulangi penilaian dan klasifikasi kembali derajat dehidrasinya.
 - (2) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
 - (3) Mulai memberi makan anak.
- e). Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai
- (1) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
 - (2) Tunjukkan beberapa banyak oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
 - (3) Beri oralit yang cukup untuk dehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi

(4) Jelas 4 aturan perawatan diare dirumah (lihat rencana terapi A).

3. Rencana terapi C

Penanganan dehidrasi berat dengan cepat, yaitu dengan :

- a. Memberikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infuse dipersiapkan. Beri ml/kg cairan Ringer Laktat atau jika tersedia, gunakan cairan NaCl yang dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.2 Pemberian Cairan

Umur	Pemberian	Pemberian
	Pertama 30 mg/ml/kg selama	Berikut 70 mg ml/kgselama
Bayi (dibawah umur 12 bulan)	1 jam*	5 Jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 menit*	2 Jam

Sumber :MTBS, 2016

- b. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- c. Beri oralit (kira-kira 5 m/kg/jam) segera setelah anak mau minum: biasanya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) dan beri juga tablet Zinc.
- d. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasi dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- e. Rujuk segera untuk pengobatan intravena, jika tidak ada fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit).

- f. Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan menuju klinik.
 - g. Jika perawat sudah terlatih menggunakan pipa orogastik untuk rehidrasi, mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastrik atau mulut: beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg).
 - h. Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:
 - (1) Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
 - (2) Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
 - i. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasi dehidrasi. Kemudian tentukan rencana terapi sesuai (A, B, atau C) untuk melanjutkan pengobatan.
4. Pemberian tablet Zinc untuk semua penderita diare
- a) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapatkan tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.
 - b) Dosis tablet Zinc (1 tablet – 20 mg). berikan dosis tunggal selama 10 hari
 - 1) Umur < 6 bulan : tablet
 - 2) Umur \geq 6 bulan 1 tablet

Cara pemberian tablet Zinc

- 1) Larutan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut) 30 detik), segera berikan kepada anak.
- 2) Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
- 3) Ingatkan ibu untuk memberikan tablet Zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti, karena Zinc selain member pengobatan juga dapat memberikan perlindungan terhadap diare selama 2-3 bulan ke depan.

5. Pemberian Probiotik Pada Penderita Diare

Probiotik merupakan mikroorganisme hidup yang diberikan sebagai suplemen makanan yang memberikan pengaruh menguntungkan pada penderita dengan memperbaiki keseimbangan mikroorganisme usus, akan terjadi peningkatan kolonisasi bakteri probiotik di dalam lumen.

Saluran cerna. Probiotik dapat meningkatkan produksi musin mukosa usus sehingga meningkatkan respons imun alami (*innate immunity*). Probiotik menghasilkan ion hidrogen yang menurunkan pH usus dengan memproduksi asam laktat sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

Probiotik saat ini banyak digunakan sebagai salah satu terapi suportif diare akut. Hal ini berdasarkan perannya dalam menjaga keseimbangan flora usus normal yang mendasari terjadinya diare.

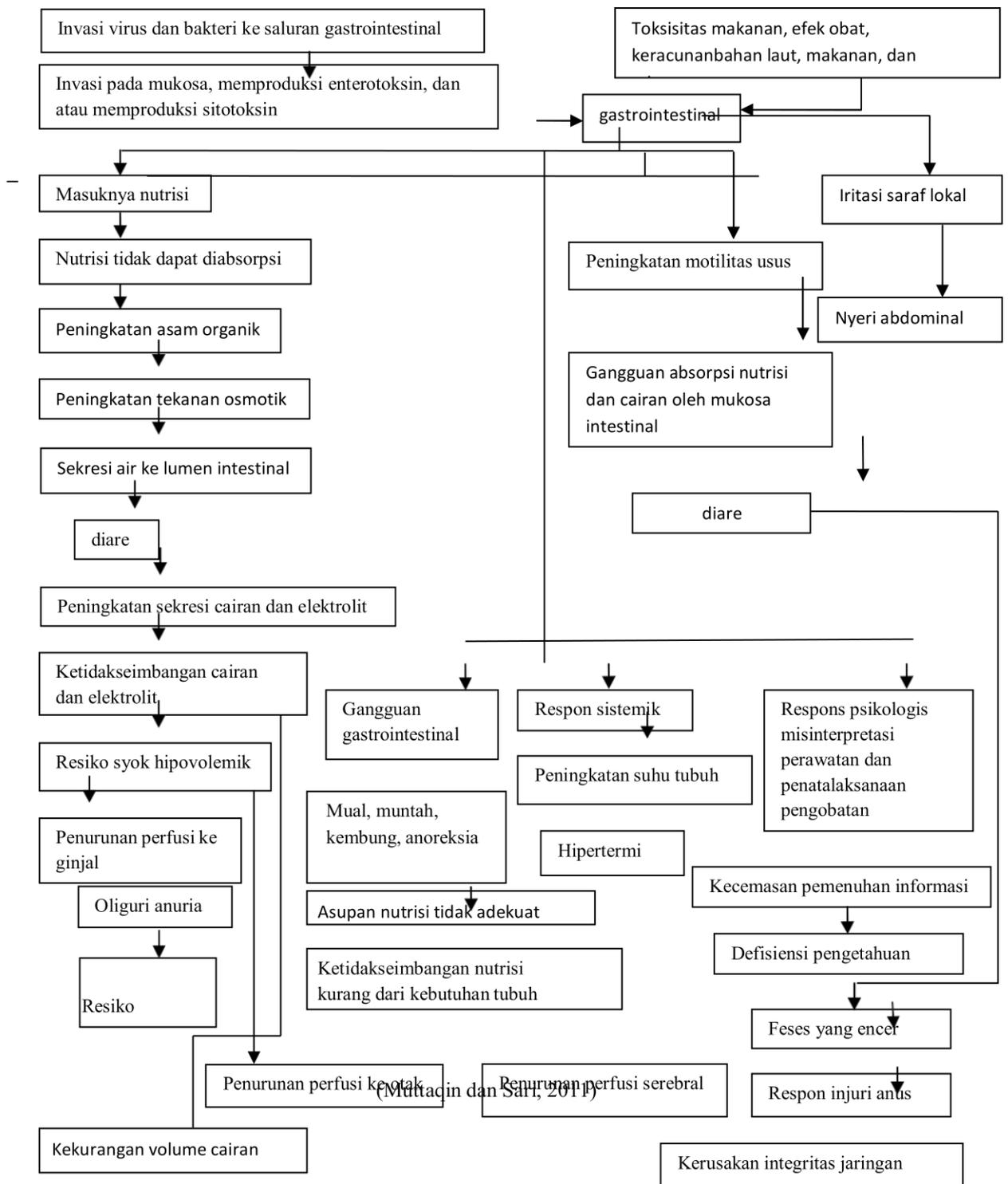
Probiotik aman dan efektif dalam mencegah dan mengobati diare akut pada anak (Yonata. 2016).

6. Kebutuhan nutrisi

Pasien yang menderita diare biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika, pasien mengalami muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai, bahkan dapat timbul komplikasi.

Pada pasien yang menderita malabsorpsi pemberian jenis makan yang menyebabkan malabsorpsi harus dihindarkan. Pemberian makanan harus mempertimbangkan umur berat badan dan kemampuan anak menerimanya. Pada umumnya anak umur 1 tahun sudah bisa makan makanan biasa, di anjurkan makan bubur tanpa sayuran pada saat masih diare, dan minum teh. Besoknya jika kondisinya telah membaik boleh diberi wortel, daging yang tidak berlemak (Nagstiyah,2014)

j. Patwhay Diare



(Mutaqin dan Sari, 2011)

2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Konsep dasar keperawatan anak meliputi:

1. Pengkajian

a) Anamnesis: pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan.

1) Keluhan Utama

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2008)

2) Riwayat Kesehatan Sekarang Biasanya pasien mengalami:

a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.

b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.

c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.

- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
 - e) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
 - f) Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat) (Nursalam, 2008).
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu
- a) Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio
 - b) Adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
 - c) Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan.
 - d) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare.

Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis (Nursalam, 2008).

4) Riwayat Kesehatan 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 (Nursalam, 2008; Wong, 2018).

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:

- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius
- b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
- c) 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 malas minum atau tidak bisa minum (Nursalam, 2008).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

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

b. Berat badan

Menurut S. Partono dalam Nursalam (2008), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan, sebagai berikut:

Tabel 2.3 Persentase Kehilangan Berat Badan Berdasarkan Tingkat Dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	Kehilangan Berat Badan	
	Bayi	Anak
Dehidrasi Ringan	5% (50 ml/kg)	3% (30 ml/kg)
Dehidrasi Sedang	5-10% (50-100 ml/kg)	6% (60 ml/kg)
Dehidrasi Berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9% (90 ml/kg)

Sumber: Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Nursalam, 2018

Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

b) 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.

c) Hidung

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

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

1) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah

2) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering

3) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

f) Leher

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

a) Thorak

(1) Jantung

(a) Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.

(b) 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.

(2)Paru-paru

(a) Inspeksi

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

(3)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

(4) Ektremitas

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.

(5) Genitalia

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

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), diagnosis keperawatan mengenai Diare pada anak dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit diantaranya adalah :

1) Diare

Defenisi : Penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraselular. Ini mengarah ke dehidrasi, kehilangan cairan dengan pengeluaran sodium.

Kemungkinan berhubungan dengan :

- a) Kehilangan cairan secara berlebihan
- b) Berkeringat secara berlebihan
- c) Menurunnya intake oral
- d) Diare
- e) Muntah
- f) Dehidrasi
- g) Takikardia
- h) Pucat
- i) Kelemahan
- j) Konsentrasi urin pekat

Tujuan yang diharapkan :

- a) Mempertahankan keseimbangan cairan
- b) Menunjukkan adanya keseimbangan cairan seperti output urin adekuat, tekanan darah stabil, membran mukosa lembab, turgor kulit baik
- c) Secara verbal pasien mengatakan penyebab kekurangan cairan dapat teratasi

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah gambaran atau tindakan yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Adapun rencana keperawatan yang sesuai dengan penyakit diare pada anak adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI 2016) Pada Pasien Diare

No.	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan dan kriteria Hasil SLKI	SIKI
1.	<p>Diare</p> <p>Definsi: pasase feces yang lunak dan tidak berbentuk batasan karateristik</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri abdomen sedikitnya tiga kali defekasi perhari Kram Bising usus hiperaktif Ada dorongan <p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> Psikologis <ul style="list-style-type: none"> Ansietas Tingkat stres tinggi Situasional Efek samping obat Penyalahgunaan alkohol Kontaminan Penyalah gunaan laktasif Radiasi, toksin Melakukan perjalanan Siang makan • Fisiologis <ul style="list-style-type: none"> Proses infeksi dan infeksi Inflamasi dan iritasi 	<ul style="list-style-type: none"> Bowel elimination Fluid balance Hydration Electrolyte and acid base balance <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> Feses berbentuk, BAB sehari sekali tiga hari Menjaga daerah sekitar rektal dari iritasi Tidak mengalami diare Menjelaskan penyebab diare dan rasional tindakan Mempertahankan turgor kulit 	<p>Diare management</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi efek samping pengobatan terhadap gastrointestinal Ajarkan pasien untuk menggunakan obat anti diare Intrusikan pasien/keluarga untuk mencatat warna ,jumlah frekuesnsi dan konstistensi dari feces Evaluasi intake yang masuk Identifikasi faktor, penyebab dari diare Monitor tanda gejala diare Observasi turgor kulit secara rutin Ukur diare/ keluaran BAB Hubungi dokter jika ada kenaikan bising usus Intrrusikan pasien untuk makan rendah serat, tinggi protein tinggi kalori jika memungkinkan Intrusikan untuk menghindari laktasif Ajarkan teknik untuk menurunkan stres <ul style="list-style-type: none"> Monitor persiapan makanan yang aman <p>Fluid Management</p> <ul style="list-style-type: none"> Timbang popok/pembalut jika diperlukan Pertahan kancatatan output yang adekuat Monitor statusdehidrasi (kelembapan membran mukosa, nadi adekuat tekanan darah ortostatik)jika diperlukan Monitor vitalsign Monitor masukan makanan/ cairan dan hitungintakekalori harian <p>Nutrient Managemant</p> <ul style="list-style-type: none"> Berikan subtansigula Yakinkan diet yang dimakan
2	<p>Kekurangan volume cairan</p> <p>Definisi : penurunan cairan intravaskuler, intravaskuler ini mengacu pada dehidrasi, tanpaperubahan pada natrium</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> Perubahan status mental Penurunan tekanan darah Penurunan tekanan nadi Penurunan turgor kulit Penurunan pengisian vena Membran mukosa Kulit kering penurunan 	<ul style="list-style-type: none"> Fluid balance Hydration Nutritional status: food and fluid <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> Intake Mempertahankan urin outputsuai natrium Dengan usia dan BB,BJ urin normal HT normal 	<p>Fluid Management</p> <ul style="list-style-type: none"> Timbang popok/pembalut jika diperlukan Pertahan kancatatan output yang adekuat Monitor statusdehidrasi (kelembapan membran mukosa, nadi adekuat tekanan darah ortostatik)jika diperlukan Monitor vitalsign Monitor masukan makanan/ cairan dan hitungintakekalori harian
3.	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nutritional status: food and fluid Intake Nutritional Status: nutrient 	<p>Nutrient Managemant</p> <ul style="list-style-type: none"> Berikan subtansigula Yakinkan diet yang dimakan

Batasan karakteristik:

Kram abdomen
 Nyeri abdomen
 Menghindari makanan
 Berat badan 20% atau
 dibawah berat badan
 ideal
 Kerapuhan kapiler
 Diare
 Kehilangan rambut
 berlebihan
 Bising susus hiperaktif
 Kurang makanan

- intake
- Weight control
- Kriteria hasil**
- Adadnya peningkatan berat badan yang sesuai dengan tujuan
 - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
 - Mampu mengidentifik asi nutrisi
 - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapn dari menelan

mengandung tinggi serat
 untuk mencegah konstipasi

- Berikan iformasi tentang kebutuhan nutrisi
- Kaji adanya alergi anjurkan pasien untuk meningkatkan intake fe
- Yakinkan diet yang dimakan rendah serat
- Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi

4. Kerusakan integritas kulit
 b/dekskresi/BAB sering

Tissue Integrity :
 Skin and mucous
 membranes
 Hemodyalis
 akses

Kriteria**Hasil :**

- Integritas kulit yang baik bisa di pertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)
- Tidak ada luka/lesi pada kulit
- Perfusi jaringan baik

Pressure management

- Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
- Hindari kerutan pada tempat tidur
- Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
- Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali
- Monitor kulit akan adanya kemerahan.
- Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan

5. Risiko Ketidak- seimbangan
 Elektrolit

- Fluid balance
- Hydration
- Nutrition
- Status: Food and Fluid
- Intake

Kriteria Hasil:

- Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB,

Fluid Management

- Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
- Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan
- Monitor vital sign
- Monitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori harian

		<p>BJ urine normal, HT normal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batasnomal -Tidak ada tanda-tandadehidrasi -Elastisitas turgor kulitbaik, membrane mukosa lembab, tidakada rasa haus yang berlebihan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan pemberian cairan IV, berikan cairan IV pada suhu ruangan - Monitor status nutrisi, motivasi masukan oral, motivasi keluarga untuk membantu pasien makan, tawarkan snack (jus buah, buah segar) - Berikan penggantian nesogatrik sesuai output
6	<p>Diagnosa: Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi</p>	<p>Penurunan suhu kulit, Melaporkan kenyamanan suhu.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam batas normal, 2. Nadi dan RR dalam rentang normal, 3. Tidak ada perubahan warna kulit. 	<p>Fluid Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor suhu sesering mungkin, 2) Monitor warna kulit dan suhu kulit, 3) Monitor tekanan darah, nadi, RR, 4) Monitor tingkat kesadaran, 5) Kompres pasien pada lipatan paha dan aksila
7	<p>Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan</p>	<p>Knowledge: disease proses.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor penyebab, 2.tanda dan gejala penyakit, 3. Proses perjalanan penyakit 4. Komplikasi penyakit. <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar, 3.Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. 	<p>Knowledge Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan penilaian tentang tingkatpengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, 2)Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat, 3)Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat, 4) Hindari jaminan yang kosong, 5) Sediakan bagi keluarga atau informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat, 6) Diskusikan perubahan gaya hidup, 7) Yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.

d. Implementasi Keperawatan

Menurut Wong (2016) Penatalaksanaan sebagian besar kasus diare akut dapat dilaksanakan di rumah dengan pemberian pendidikan yang benar kepada pengasuh anak tentang penyebab diare, komplikasi yang potensial, dan terapi yang tepat. Pengasuh anak diajarkan untuk memantau tanda-tanda dehidrasi, khususnya jumlah popok yang basah atau frekuensi berkemih, memantau cairan yang masuk lewat mulut, dan menilai frekuensi defekasi serta jumlah cairan yang hilang lewat feses. Pendidikan yang berhubungan dengan terapi rehidrasi oral, termasuk pemberian cairan rumatan dan penggantian kehilangan cairan yang tengah berlangsung, merupakan masalah yang penting. Oralit harus diberikan sedikit demi sedikit tetapi sering. Vomitus bukan kontraindikasi bagi pemberian oralit kecuali jika gejala vomitusnya sangat besar. Informasi tentang pemberian terus makanan yang biasa dimakan merupakan materi yang esensial. Orang tua perlu mengetahui bahwa pada dasarnya jumlah feses akan sedikit lebih meningkat ketika kita meneruskan pemberian makanan yang biasa dimakan anak dan meneruskan pemberian cairan untuk menggantikan yang hilang lewat feses. Manfaat yang berupa hasil akhir status gizi yang lebih baik dengan lebih sedikitnya komplikasi dan lebih pendeknya lama (durasi) sakit lebih besar dari pada kerugian akibat peningkatan frekuensi defekasi yang potensial terjadi. Kekhawatiran orang tua harus dieksplorasi agar timbul kepatuhan dalam diri mereka untuk mengikuti rencana penangannya.

Jika anak diare akut dan dehidrasi dirawat, penimbangan berat badannya harus dikerjakan dengan akurat di samping dilakukannya pemantauan asupan dan haluaran cairan yang cermat. Anak dapat memperoleh terapi cairan parenteral tanpa pemberian apapun lewat mulut (puasa) selama 12 hingga 48 jam. Pemantauan pemberian cairan infuse merupakan fungsi primer keperawatan, dan perawat harus yakin bahwa cairan serta elektrolit yang diberikan lewat infus tersebut sudah memiliki konsentrasi yang benar, kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam periode tertentu dan lokasi pemberian infuse harus dijaga.

Pengukuran keluaran cairan yang akurat merupakan tindakan esensial guna menentukan apakah aliran darah renalnya cukup memadai untuk memungkinkan penambahan kalium ke dalam cairan infus. Perawat bertanggung jawab atas pemeriksaan feses dan pengambilan specimen bagi pemeriksaan laboratorium. Perawat harus berhati-hati ketika mengambil dan mengirimkan specimen feses untuk mencegah kemungkinan terjadinya penularan infeksi. Specimen feses harus dibawa ke laboratorium dalam wadah dan media yang tepat menurut kebijakan rumah sakit. Tong spatel yang bersih dapat digunakan untuk mengambil specimen pemeriksaan laboratorium atau dipakai sebagai aplikator untuk memindahkan specimen tersebut ke dalam media kultur. Pemeriksaan pH, darah, dan zat produksi dapat dilaksanakan di unit perawatan.

Feses pasien diare bersifat sangat iritatif bagi kulit. Karena itu, perawatan kulit di daerah popok harus dilaksanakan dengan ekstra hati-hati untuk melindunginya terhadap kemungkinan ekskoriasi. Tindakan mengukur suhu rectum harus dihindari karena dapat menstimulasi usus sehingga meningkatkan frekuensi defekasi.

Dukungan bagi anak dan keluarga meliputi perawatan dan perhatian seperti yang diberikan kepada semua anak yang dirawat. Orang tua harus terus memperoleh informasi mengenai perkembangan kondisi anaknya dan mendapatkan informasi mengenai kebiasaan tertentu yang perlu diperhatikan seperti membasuh tangan dan menyingkirkan popok bekas, pakaian serta linen tempat tidur (seprei, sarung bantal, selimut, dll) yang kotor dan benar. Setiap orang yang mengasuh anak diare harus memahami mana daerah yang "bersih" dan mana daerah yang "kotor" khususnya di dalam rumah sakit, karena kamar cuci digunakan untuk banyak keperluan. Popok dan seprei linen yang kotor harus dimasukkan ke dalam wadah yang disediakan di dekat tempat tidur pasien.

f. Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut: Melaporkan pola defekasi normal, mempertahankan keseimbangan cairan dengan mengonsumsi cairan peroral dengan adekuat, melaporkan tidak ada keletihan dan kelemahan otot, menunjukkan membrane mukosa lembap dan turgor jaringan normal, mengalami keseimbangan intake dan output, mengalami berat jenis urine normal,

mengalami penurunan tingkat ansietas, mempertahankan integritas kulit. Mempertahankan kulit tetap bersih setelah defekal. Tidak mengalami komplikasi, elektrolit tetap dalam rentang normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada distritmia atau perubahan dalam tingkat kesadaran (Wong, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup suatu pengkajian peneliti secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau insitusi (Nurmala 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk menangani masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

2. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

- b. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
- c. Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir.

3. Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang di diagnosa mengalami Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris . Klien yang dipilih adalah :

1. 1 klien yang mengalami diare.
2. 1 klien yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan secara individu yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2021. Pada saat pengkajian penulis mengkaji riwayat keperawatan pada anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

5. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat 2008). Dalam penelitian alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, pada kasus studi ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga pasien (Hidayat 2009).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat 2008). Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada semua sistem tubuh pasien.

3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari sebelum penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

Adapun untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

1. Penulis meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari Ka Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Penulis mendatangi Puskesmas Kampar dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat ke Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2021.
3. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Air Tiris untuk meminta data pasien Diare tahun 2020
4. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Air Tiris untuk mengajukan penelitian dengan mengajukan surat penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
5. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, penulis kemudian meminta izin untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian.
6. Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Kampar dan Kepala Desa Tanjung Rambutan penulis menentukan satu responden penelitian sesuai dengan kriteria unit analisis (subjek penelitian).
7. Setelah menentukan satu responden penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
8. Peneliti meminta persetujuan penanggung jawab atau keluarga dari responden untuk dijadikan subjek penelitian dengan mengisi *informed consent*.

9. Setelah mendapatkan persetujuan dari keluarga atau penanggung jawab responden, penulis mengumpulkan data pasien dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi untuk memperoleh data primer, dan studi dokumentasi untuk memperoleh data skunder

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.
- b. Metode *triangulasi* merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

7. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara 1 observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut urutan dalam analisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan

menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

a. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan cara menginisialkan nama pasien dan mengaburkan identitas pasien.

b. Kesimpulan data

Data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehata. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

8. Etika Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Hak untuk *self determination*

Pasien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

2. Hak terhadap *privacy dan dignity*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-

masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

3. *Anonimity dan confidentiality*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencatumkan nama responden pada lembar atau ukuran dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan (Hidayat 2008).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat 2008).

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian pasien dilindungi dari eksploitasi dan penelitian harus menjamin.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada bab ini akan diuraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021, yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2021. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

2. Pengkajian

I. BIODATA

II. IDENTITAS PASIEN

Nama	: An. G
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 2 Tahun
Agama	: Islam
Suku	: Melayu
Alamat	: Desa Tanjung Rambutan
Tempat, Tgl lahir	: Tanjung Rambutan, 09 April 2020
Tanggal Pengkajian	: 10 Juli 2021
Diagnosa Keperawatan	: Kekurangan Volume Cairan (Diare)

III. IDENTITAS ORANGTUA

1. IBU

Nama : Ny. M
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan: SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat :Desa Tanjung Rambutan

AYAH

Nama : Tn. B
Umur : 30 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa Tanjung Rambutan

II. KELUHAN UTAMA

1. BAB lebih dari 8x/hari dengan konsistensi cairan lebih banyak dari ampas,sudah dialami sejak 1 hari yang lalu
2. Muntah sejak kemarin malam sebanyak 4 kali
3. kurang nafsu makan sejak sakit
4. An. G kebanyakan hanya minum teh manis saja

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

A. *Provocatif/palliative*

1. Apa penyebabnya:

Anak mengalami diare karena diberi makan ikan mas arsik oleh ayahnya, diduga makanannya kurang terjaga kebersihannya dan perut anak belum terbiasa dengan bumbu makanan tersebut

2. Hal-hal yang memperbaiki keadaan:

3. Ibunya menghentikan pemberian makanan yang keras dan diganti dengan bubur.

B. *Quantity/quality*

1. Bagaimana dirasakan:

Anak rewel dan gelisah

2. Bagaimana dilihat:

Anak selalu menangis, mukosa bibir kering, badan semakin kurus, kulit kering, turgor kulit kembali lambat

C. *Region*

1. Dimana lokasinya: Hanya daerah abdomen.

2. Apakah menyebar: Tidak menyebar

D. *everity*

Anak terlihat lemah dan tidak aktif beraktivitas

E. Time

Hal ini dialami anak sejak 1 hari yang lalu

IV. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU**A. Penyakit yang pernah dialami**

Anak pertama kali mengalami penyakit demam setelah mendapat imunisasi DPT

B. Pengobatan/tindakan yang dilakukan

Pengobatan yang dilakukan oleh keluarga tidak ada hanya memberikan ASI

C. Pernah dirawat/dioperasi

Anak tidak pernah dirawat dan tidak pernah mengalami operasi.

D. Lama dirawat

Anak tidak pernah di rawat di rumah sakit.

E. Alergi

Anak tidak ada mengalami alergi karena obat maupun makanan

F. Imunisasi

No.	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1	BCG	1x	-
2	DPT	3x	Demam
3	POLIO	4x	-
4	CAMPAK	-	-
5	HEPATITIS B	3x	-

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**A. Orang tua**

Ayah An. G pernah dirawat di RSUD Bangkinang karena sakit

hipertensi. Ibu An. G memiliki riwayat sakit anemia dan tekanan darah rendah

B. Saudara kandung

Kakak An.G, 4 tahun, pernah dirawat di RSIA Norfa Husada karena mengalami demam tinggi sampai 42°C

C. Penyakit keturunan yang ada

Riwayat penyakit hipertensi dan jantung

D. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

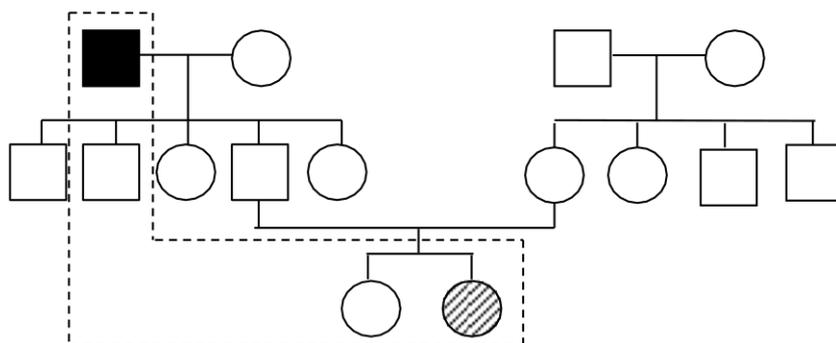
E. Anggota keluarga yang meninggal

Anggota keluarga pasien ada yang meninggal yaitu kakek An. G

F. Penyebab meninggal

Meninggal dunia karena riwayat penyakit jantung

G. Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal

VI. RIWAYAT KEADAAN PSIKOSOSIAL

A. Persepsi pasien tentang penyakit

Persepsi orangtua tentang penyakit saat ini adalah diare itu penyakit biasayang dialami oleh anak-anak

B. Keadaanemosi

Anak mudah menangis dan gelisah saat perutnya sakit

C. Hubungan sosial

1. Orang yang berarti: orangtua
2. Hubungan dengan keluarga: klien sebagai anak dikeluarga
3. Hubungan dengan orang lain: hubungan dengan orang lain sebagai tetangga di lingkungan
4. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: An. G sudah bisa bersosialisasi dengan teman di lingkungannya dan bisa mengikuti aktivitas dan kegiatan dilingkungannya dalam dampingan orangtua

D. Spiritual

Nilai dan keyakinan: An.G mulai mengikuti gerakan sholat orang

tuanya, mulai bisa mengucapkan bismillah, dan lainnya.

VII. PEMERIKSAAN FISIK

A. Keadaan umum

Anak terlihat lemas, gelisah, rewel dan berat badan semakin menurun

B. Tanda-tanda vital

1. Suhu tubuh : 37,1 °C
2. Pernafasan : 23×/menit
3. Nadi : 108×/menit
4. TB : 79,7 cm
5. BB : 9,8 kg
6. Status Gizi : Gizi Kurang

C. Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala dan rambut

- a. Bentuk : bentuk oval, tidak ada massa atau benjolan
- b. Ubun-ubun : ubun-ubun sudah menutup
- c. Kulit kepala : kulit kepala bersih, tidak ada lesi

2. Rambut

- a. Penyebaran dan keadaan rambut: rambut anak tipis dan hitam, rambut lurus
- b. Bau : tidak ada bau dari rambut

3. Wajah

- a. Warna Kulit : warna kulit putih pucat
- b. Struktur wajah : struktur wajah oval

4. Mata

- a. Kelengkapan dan kesimetrisan: mata lengkap dan simetris
- b. Kelopak Mata: Bersih tidak anemis pada konjungtiva
- c. Konjungtiva : pink
- d. Pupil : isokor

5. Hidung

- a. Tulang hidung dan posisi septum nasi: lengkap dan simetris
- b. Lubang hidung: simetris dan bersih tidak ada sinusitis
- c. Cuping hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung

6. Telinga

- a. Bentuk telinga: bentuk telinga normal, simetris antara telingakanan dan kiri
- b. Ukuran telinga: ukuran telinga kanan dan kiri sama besar
- c. Lubang telinga: kedua lubang telinga pasien bersih
- d. Ketajaman pendengaran: anak dapat mendengar suara dengan baik

7. Mulut dan faring

- a. Keadaan bibir : mukosa bibir kering
- b. Keadaan gusi dan gigi : gusi bersih
- c. Keadaan lidah : bersih dan tidak ada putih-putih karena ASI

8. Leher

- a. Posisi trachea: posisi trakea berada di tengah
- b. Suara: anak sudah bisa mengucapkan namanya dengan jelas
- c. Denyut nadi karotis : dapat teraba dengan jelas
- d. Kelenjar limfe: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- e. Tyroid: tidak ditemukan adanya pembengkakan thyroid

9. Pemeriksaan integumen

- a. Rambut : Pendek
- b. Kulit : Bersih
- c. Kuku : Pendek

10. Pemeriksaan paru

- a. Palpasi getaran suara: tidak ada suara tambahan
- b. Perkusi : resonan diseluruh lapang paru
- c. Auskultasi : bunyi nafas bronkovesikuler pada daerah bronkus

11. Pemeriksaan abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada benjolan atau massa pada abdomen
- b. Auskultasi: bising usus 20x/menit
- c. Palpasi (tanda nyeri tekan, benjolan, ascites, hepar, lien): tidakada nyeri tekan pada semua kuadran abdomen

d. Perkusi : perut kembung

12. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

a. genitalia (rambut pubis, lubang uretra): lubang uretra ada

b. anus dan perineum (lubang anus, kelainan pada anus, perineum):ada lubang anus, perineum bersih

VIII. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Pola makan dan minum

a. Frekuensi makan/ hari: makan 3×/hari

b. Nafsu/selera makan: kurang selera makan saat sakit

c. Mual dan muntah: anak ada muntah 2x

d. Waktu pemberian makan: 08.00 pagi, 12.30 siang, 19.00 malam

e. Jumlah dan jenis makan : nasi halus, sayur dan lauk untuk satukali porsi makan

f. Waktu pemberian minum : saat anak haus

2. Perawatan diri/ personal hygiene

a. Kebersihan tubuh: anak masih didampingi orangtua saat mandi

b. Kebersihan gigi dan mulut : gigi tidak ada yang berlubang, anaksikat gigi 1x sehari dibantu oleh ibunya

c. Kebersihan kuku kaki dan tangan : kuku anak tidak panjang danbersih, biasanya kuku dipotong 1x seminggu

3. Pola kegiatan/aktivitas

- a. anak biasanya menonton kartun di televisi di pagi hari
- b. tidur siang pada pukul 13.00-15.00
- c. mandi sore pada pukul 17.00
- d. bermain dengan teman-teman di lingkungannya bersama kakaknya

4. Pola eliminasi

1. BAB

- a. Pola BAB : 8x/hari
- b. Karakter feses : bau khas, konsistensi encer

2. BAK.

- a. Pola BAK : 4-5x/hari
- b. Karakter urin : warna kuning terang

3. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ibu klien mengatakan anaknya BAB sejak 1 hari yang lalu ❖ Ibu klien mengatakan anaknya BAB encer ± 8× sehari <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ BAB encer ± 8× ❖ Peristaltik 24×/menit ❖ Anak tampak lemah dan lemas 	<p>Makanan terkontaminasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan saluran cerna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan osmotik dalam usus meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sari makanan sulit diserap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Air dan garam mineral terbawa ke usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pengeluaran yang berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dehidrasi ringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kekurangan volume cairan</p>	<p>Kekurangan Volume Cairan (Diare)</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ibu klien mengatakan anaknya BAB sejak 1 hari yang lalu ❖ Ibu klien mengatakan anaknya BAB encer ± 8× sehari <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ BAB encer ± 8× ❖ Peristaltik 24×/menit ❖ Anak tampak lemah dan lemas 	<p>Diare</p> <p>Distensi abdomen</p> <p>Mual, muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berat badan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nutrisi kurang dari kebutuhan</p>	<p>Nutrisi Kurang dari Kebutuhan</p>

1 Rumusan Masalah

a. Masalah Keperawatan

- 1) Kekurangan volume cairan
- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Kekurangan cairan tubuh berhubungan dengan pengeluaran cairan berlebih melalui feses
- 2) Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang tidak adekuat

c. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
Kekurangan cairan tubuh berhubungan dengan pengeluaran cairan berlebih melalui feses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah dan meringankan diare 2. Meningkatkan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan mencegah komplikasi yang diakibatkan oleh kadar cairan dan serum elektrolit yang abnormal atau tidak diharapkan 3. Mempertahankan integritas kulit dan membran mukosa agar tetap lembab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinja lunak dan berbentuk 2. Membran mukosa lembab 3. Mata tidak cekung 4. Elastisitas turgor kulit baik 5. Tidak ada rasa haus berlebihan 6. Tidak terjadi demam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital, turgor kulit, membran mukosa dan status mental 2. Kaji abdomen (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) 3. Kenali penyebab diare (misal, makanan, hewan peliharaan, bakteri) 4. Berikan cairan terapi larutan rehidrasioral (oralit) 5. Pertahankan intake cairan, sedikit tapi sering 6. Catat intake dan output 7. Ajarkan dan instruksikan keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan umum dan tanda dehidrasi 2. Untuk mengetahui keadaan sistem gastrointestinal 3. Untuk memberikan penanganan medikasi yang tepat 4. Untuk mengganti cairan tubuh 5. Mencegah dehidrasi berulang 6. Untuk mengevaluasi keefektifan intervensi 7. Untuk mendapatkan data yang akurat

			<p>8. Ajarkan keluarga untuk membuat larutan rehidrasi oral</p> <p>9. Berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang diare dan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>8. Untuk mempertahankan terapi cairan</p> <p>9. Untuk menambah pengetahuan</p>
<p>Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang tidak adekuat</p>	<p>1. Meningkatkan nutrisi yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p> <p>2. Mempertahankan status nutrisi yang adekuat</p>	<p>1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan berat badan ideal</p> <p>2. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi</p> <p>3. Tidak ada mual, muntah</p>	<p>1. Kaji alergi makanan</p> <p>2. Observasi dan catat respon terhadap pemberian makanan</p> <p>3. Pantau asupan nutrisi (jumlah, jenis dan pola makan)</p> <p>4. Beri makanan dalam porsi sedikit tapi sering, suapi jika perlu</p> <p>5. Manajemen nutrisi: berikan makanan bergizi tinggi protein dan tinggi kalori. Hindari pemberian pisang, beras, apel, roti dan teh karena terlalu tinggi karbohidrat dan rendah elektrolit</p>	<p>1. Untuk mengkaji toleransi pemberian makanan</p> <p>2. Sebagai tolak ukur pemberian terapi selanjutnya</p> <p>3. Mempertahankan intake yang adekuat</p> <p>4. Mencegah timbul rasa mual akibat perut terlalu penuh</p> <p>5. Diet yang tepat penting untuk mempertahankan kadar nutrisi dalam tubuh</p>

			<p>6. Tentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>7. Timbang berat badan anak tiap hari</p> <p>8. Berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pemberian diet pada anak yang mengalami diare dan tentang gizi seimbang pada anak</p>	<p>6. Meningkatkan kepatuhan terhadap program terapeutik</p> <p>7. Mengawasi penurunan berat badan</p> <p>8. Untuk mencegah salah pemberian makanan pada anak</p>
--	--	--	--	---

d. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	No. Dx	Implementasi Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Kamis, 15 Juli 2021	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda vital (suhu, nadi dan pernafasan), turgor kulit dan membran mukosa 2. Melakukan pengkajian abdomen dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) 3. Mengobservasi penyebabdiare pada An. G 4. Menginstruksikan ibu untuk mencatat warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses An. G 5. Mengajarkan ibu untuk membuat larutan rehidrasioral 6. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian cairan, sedikittapi sering (Intake : 1300ml) air putih : 500 ml larutan rehidrasi : 500 mlsusu formula : 300 ml 	<p>S :</p> <p>Ny. M mengatakan bahwasehari yang lalu anak sudah BAB lebih dari 4x/hari dengan konsistensifeses encer, Ny. M menduga hal tersebut terjadi karena An. G diberimakan dengan lauk ikan arsik oleh bapaknya</p> <p>O :</p> <p>An. G tampak lemas Suhu : 37,1°C Nadi : 108x/menit Pernafasan : 23x/menit Turgor kulit kembali > 2detik Mata cekung Mukosa bibir kering Peristaltik usus 20x/menitPerut kembung</p> <p>A :</p> <p>Ny. M sudah paham dan mampu membuat larutan rehidrasi oral secara mandiri</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemberian cairan Intake : 1300 ml air putih : 500 mllarutan rehidrasi :500 ml susu formula : 300ml 2. Mencatat intake dan output
	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ada tidaknya alergi makanan, mual dan muntah, serta respon lainnya saat pemberian 	<p>S :</p> <p>Ny. M mengatakan An. G tidak ada alergi makanan Ny. M mengatakan An. G</p>

		<p>makanan pada An. G</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau asupan nutrisi pada An. G (jumlah, jenis dan pola makan) 3. Menimbang berat badan An. G 4. Menjelaskan pada keluarga tentang pemberian diet pada anakyang mengalami diare 	<p>tidak selera makan Ny. M mengatakan bahwa semalam An. G ada muntah sebanyak 2 kali</p> <p>O :</p> <p>Suhu : 37,1°C Nadi : 108x/menit Pernafasan : 23x/menit Berat badan : 10 kg Konjungtiva anemis Badan An. G tampak kurus Perut kembung Pola makan 3x/hari Asupan nutrisi An. G dalam satu kali porsi makan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bubur halus 2. Telur mata sapi 3. Kuah sop <p>A :</p> <p>Ny. M sudah mengetahuidiet pada anak yang mengalami diare Sudah ada daftar makananyang akan diberikan pada An. G</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji respon saat pemberian makanan 2. Menimbang berat badan An. G 3. Memantau asupan nutrisi An. G
Jumat, 16 Juli 2021	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda vital (suhu, nadi, dan pernafasan), turgor kulit dan membran mukosa 2. Melakukan auskultasi abdomen untuk mengetahui peristaltikus 3. Mencatat intake (jumlahdan jenis) dan output 	<p>S :</p> <p>Ny. M mengatakan bahwa semalam anak sudah BAB4 kali dengan konsistensi feses encer dan 1 kali BAB di pagi ini</p> <p>O :</p> <p>Suhu : 37,6°C Nadi : 113x/menit</p>

	<p>(warna, volume, frekuensi dan konsistensi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan pemberian cairan, sedikit tapi sering 5. Menjelaskan pada keluarga tentang diare dan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>Pernafasan : 25x/menit Mukosa bibir lembab Peristaltik usus 18x/menit Perut kembung Intake : 1300 ml air putih : 500 ml larutan rehidrasi : 500 ml susu formula : 300 ml Output : 500 ml (urin) dan ±550 ml (feses)</p> <p>A : Ny. M sudah paham penjelasan tentang diare dan perilaku hidup bersih dan sehat Ny. M mampu menjawab pertanyaan materi tentang diare dan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pemberian cairan 2. Mencatat intake dan output
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ada tidaknya mual, muntah dan respon lainnya saat pemberian makanan pada An. G 2. Mencatat dan memantau asupan nutrisi pada An. G (jumlah, jenis dan pola makan) 3. Menjelaskan kepada ibu untuk memberi makan anak sedikit tapi sering 4. Menimbang berat badan An. G 5. Menjelaskan pada keluarga tentang gizi seimbang pada anak 	<p>S : Ny. M mengatakan An. G tidak ada mual muntah lagi Ny. M mengatakan An. G sudah ada selera makan sedikit</p> <p>O : Suhu : 37,6°C Nadi : 113x/menit Pernafasan : 25x/menit Berat badan : 10 kg Badan An. G tampak kurus Perut kembung Pola makan 6x/hari Asupan nutrisi An. G dalam satu kali porsi makan:</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Bubur setengah padat dengan cacahan wortel dan kentang 2. Ikan kuah kuning <p>A :</p> <p>Ny. M sudah memahami materi tentang gizi pada anak dan mampu menjawab pertanyaan mengenai materi tersebut. Ny. M sudah menerapkan arahan memberi makan sedikit tapi sering.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji respon saat pemberian makanan 2. Menimbang berat badan An. G 3. Memantau asupan nutrisi An. G
Sabtu, 17 Juli 2021	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda vital (suhu, nadi, dan pernafasan), turgor kulit dan membran mukosa 2. Melakukan auskultasi abdomen untuk mengetahui peristaltik usus 3. Mencatat intake (jumlah dan jenis) dan output (warna, volume, frekuensi dan konsistensi) 4. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian cairan, sedikit tapi sering 	<p>S :</p> <p>Ny. M mengatakan bahwa semalam anak sudah BAB 3 kali dengan konsistensi feses lunak dan 1 kali BAB di pagi ini.</p> <p>Ny. M mengatakan anak sudah aktif kembali dan sudah mau bermain.</p> <p>O :</p> <p>Suhu : 37,5°C Nadi : 123x/menit Pernafasan : 27x/menit Turgor kulit kembali < 1 detik Mukosa bibir lembab Peristaltik usus 15x/menit Perkusi abdomen : timpani Intake : 1300 ml air putih : 500 ml larutan rehidrasi : 500 ml susu formula : 300 ml Output : ±500 ml (urin dan feses)</p>

			<p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ada tidaknya mual, muntah dan respon lainnya saat pemberian makanan pada An. G 2. Mencatat dan memantau asupan nutrisi pada An. G (jumlah, jenis dan pola makan) 3. Menjelaskan kepada ibu untuk memberi makan anak sedikit tapi sering 4. Menimbang berat badan An. G 	<p>S :</p> <p>Ny. M mengatakan An. G tidak ada mual muntah lagi Ny. M mengatakan An. G sudah makan bisa makan seperti biasa</p> <p>O :</p> <p>Suhu : 37,5°C Nadi : 123x/menit Pernafasan : 27x/menit Berat badan : 10 kg Badan An. G tampak kurus Pola makan 5x/hari Asupan nutrisi An. G dalam satu kali porsi makan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bubur setengah padat dengan sayursawi rebus 2. Ikan goreng <p>A :</p> <p>Masalah sebagian teratasi karena berat badan An. G belum mencapai berat badan ideal yaitu 11,8 kg</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan selera makan An. G 2. Menaikkan berat badan agar BB An. G menjadi ideal

B. Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas

Pengkajian yang dilakukan kepada Anak G didapatkan data subjektif yaitu: ibu klien mengatakan bahwa anaknya BAB 8x/hari, rewel, tidak nafsu makan. Sedangkan data objektif didapatkan hasil dari tanda-tanda vital dan pengamatan langsung.

Berdasarkan Riskesdas (2013), mengatakan diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender. Anak yang mengalami diare akibat infeksi bakteri mengalami kram perut, muntah, demam, mual, dan diare cair akut. Diare karena infeksi bakteri invasif akan mengalami demam tinggi, mencret berdarah dan berlendir (Wijoyo, 2013). Menurut Ngastiyah (2014), mengatakan anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang. BAB cair, mungkin disertai lendir dan darah. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare.

Menurut peneliti keluhan yang ditemukan pada kasus An.G sesuai dengan teori dan yang ada dimana keluarga mengatakan frekuensi lebih dari 4 kali dalam sehari, nafsu makan berkurang, anak

menjadi gelisah, dan rewel. Hal ini disebabkan karena jenis dari bakteri yang menginfeksi klien.

Hasil pemeriksaan An.G ditemukan kulit sekitar anus lembab dan berwarna kemerahan serta mengalami penurunan berat badan. Hasil penelitian Arini (2012), tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan volume cairan pada An.F dengan gastroenteritis akut (GEA). Dimana pasien tampak lemas dan sering menangis, kulit bersih, turgor kulit kembali lambat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, muntah sampai 4 kali, pada bokong terlihat kemerahan, mata cekung, pasien tampak pucat.

Menurut S. Partono dalam Nursalam (20013), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik. Secara klinis, pada anak yang diare mengalami penurunan pH karena akumulasi beberapa asam non-volatil, maka akan terjadi hiperventilasi yang akan menurunkan pCO_2 menyebabkan pernafasan bersifat cepat, teratur, dan dalam (pernapasan kusmaul) (Suharyono, 2014). Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan hingga berat turgor kulit biasanya kembali sangat lambat. Karena tidak adekuatnya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh anak sehingga kelembapan kulitpun menjadi berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir kering.

Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2011), tentang hubungan pengetahuan ibu tentang sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang sanitasi makanan dengan kejadian diare. Dimana didapatkan responden dengan pengetahuan sanitasi dengan kriteria baik dan pernah mengalami diare sebanyak 12 orang (17,6%), sedangkan responden dengan pengetahuan sanitasi dengan kriteria cukup dan pernah mengalami diare sebanyak 11 orang (16,2%)

Menurut Ngastiyah (2014), selain kuman ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare seperti menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjajajah makanan, dan kondisi lingkungan juga menjadi resiko utama terjadinya diare. Asumsi dari peneliti berdasarkan pengkajian, hasil penelitian dan teori diatas sanitasi ibu dalam menyiapkan makanan keluarga An.G perlu ditingkatkan lagi dan kebiasaan ibu untuk mencuci tangan setelah membersihkan BAB anaknya. Hal ini dilakukan agar diare dan penyakit lainnya terjadi pada keluarga lainnya dan untuk mencegah terjadinya penularan terhadap anggota keluarga lainnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, diagnosa utama yang diangkat untuk An.G yaitu:

- 1) kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 2) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan.

Berdasarkan beberapa sumber buku peneliti menemukan ada 11 diagnosa keperawatan (Aziz, Nursalam, Wong & Ngastiyah, 2014) untuk pasien yang mengalami diare, yaitu

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi atau sering BAB
5. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan diare
6. Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit
7. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi
8. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera (sering BAB)
9. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait

penyakit.

10. Anisetas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan

11. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, kurang sumber pengetahuan.

Hasil penelitian dari Arini (2012), mengatakan bahwa masalah keperawatan yang di prioritaskan adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Hal ini jika tidak diatasi secepatnya anak akan mengalami dehidrasi berat yang berakhir pada syok dan bisa menyebabkan kematian karena tubuh banyak kehilangan cairan dan elektrolit.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang peneliti angkat untuk An.G yaitu, Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif peneliti angkat menjadi diagnosa utama hal ini ditandai dengan ibu mengatakan BAB anaknya encer sudah lebih dari 4 kali, BAB encer, tidak berlendir dan tidak berdarah, mata cekung, turgor kulit kembali lambat, Ibu mengatakan nafsu makan menurun.

Menurut Suharyono dalam Nursalam (2011), Kehilangan air dan elektrolit dapat menyebabkan dehidrasi. Kondisi ini juga dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik), dehidrasi, hipokalemia, dan hipovolemia. Gejala dari dehidrasi yang tampak yaitu berat badan turun, turgor kulit kembali sangat lambat, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir kering.

Analisa peneliti anak yang mengalami dehidrasi cenderung akan berakhir pada syok hipovolemik dan bisa menyebabkan anak mengalami penurunan kesadaran dan berakhir pada kematian. Pada kasus ini An.G mengalami dehidrasi ringan BAB encer, BAB >4 kali, anak malas minum.

Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor psikologis dan ketidakmampuan untuk mengabsorpsi makanan ditandai dengan An.G suka malas makan. Makan hanya 2 kali dalam sehari dan tidak teratur. Hasil observasi peneliti An.G tampak kurus dan lemah.

Saat ini An.G mendapat diit makanan lunak. Anak tampak lemah dan nafsu makan berkurang. An.G juga mengalami penurunan berat badan, berat badan sebelum sakit 10,2 kg, saat sakit 9,8 kg, dan turgor kulit kembali lambat.

Menurut Ngastiyah (2014), pasien yang menderita diare biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika, pasien juga mengalami muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai, bahkan dapat timbul komplikasi.

Berdasarkan analisa peneliti diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor psikologis dan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan. Hal ini disebabkan karena anak yang mengalami diare beresiko untuk terjadinya ketidakseimbangan nutrisi,

karena terjadinya gangguan di saluran pencernaan yang dapat menyebabkan anak mengalami penurunan nafsu makan. Oleh sebab itu perlu penanganan cepat agar tidak terjadi penurunan berat badan yang dapat menyebabkan anak menjadi kurang gizi.

Nursalam (2013), mengatakan diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender (Riskesdas, 2013)

Diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi atau sering BAB yang ditandai dengan ibu dari An.R mengatakan anaknya sering BAB, BAB encer. Hasil observasi peneliti anus dan daerah sekitarnya tampak lembab, dan berwarna kemerahan.

Ngastiyah (2014) mengatakan anak yang mengalami diare akan menyebabkan anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi. Hal ini disebabkan karena tinja yang makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Hasil analisa peneliti diagnosa kerusakan integritas kulit ini ditegakkan karena pada An.G BAB, BAB encer dan hal ini dapat menyebabkan daerah sekitar anus berwarna kemerahan, lama kelamaan bisa menjadi lecet, dan anak menjadi rewel setiap kali BAB.

Diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit ditandai dengan pada An.G ditemukan anak BAB sudah lebih dari 4 kali, anak gelisah, tidur tidak teratur karena BAB, anak rewel, setiap kali BAB An.G selalu menangis, anus daerah sekitarnya lecet dan berwarna sedikit kemerahan.

Menurut Ngastiyah (2014), mengatakan anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang. BAB cair, mungkin disertai lendir dan darah. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare. Menurut analisa peneliti anak yang mengalami diare pasti mengalami gangguan rasa nyaman karena perubahan status kesehatan dan efek hospitalisasi.

Asumsi dari peneliti yaitu jika dehidrasi pada An.G tidak diatasi dengan cepat maka ditakutkan anak akan mengalami dehidrasi berat. Anak dengan dehidrasi berat akan mengalami penurunan kesadaran, Seperti yang dijelaskan Nursalam (2012), syok hipovolemik dapat terjadi pada anak yang mengalami dehidrasi berat

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SDKI (2017) yaitu, diagnosa utama pada An.G adalah memenuhi asupan cairan dan nutrisi oral secara adekuat sehingga pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi dapat terpenuhi.

Intervensi untuk diagnosa yang sama Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan dan faktor biologis yaitu

- 1) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan
- 2) monitor kecendrungan turun BB
- 3) monitor turgor kulit
- 4) monitor adanya mual dan muntah
- 5) monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
- 6) timbang berat badan pasien

7) instruksikan cara meningkatkan asupan kalori. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu asupan makanan dan cairan tidak menyimpang dari rentang normal, asupan makanan dan cairan secara oral sbagian besar adekuat, berat badan tidak ada deviasi dari kisaran normal.

A.Aziz & Nursalam (2013), membuat rencana tindakan berdasarkan masalah yang sudah ditegakkan pada kasus diare, antara lain manajemen cairan, manajemen resusitasi, monitor cairan, manajemen nutrisi, monitor status nutrisi, perawatan demam, monitor tanda-tanda vital. Hasil analisa peneliti intervensi yang disusun pada kasus sama dengan apa yang ada di teori.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang telah peneliti rencanakan untuk diagnosa Tindakan keperawatan untuk diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu, Memberikan cairan oralit 200 cc/3

jam, memberitahu ibu untuk tetap memberikan anaknya minum sesering mungkin, memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut, pada anak, memantau pola minum anak, memantau warna urine dan frekuensi urine anak.

Menurut Ngastiyah (2014), dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Salah satu hal yang penting dan perlu diperhatikan yaitu jenis cairan, jumlah cairan, cara pemberian cairan, dan jadwal pemberian cairan pada pasien yang mengalami diare.

Analisa peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan penelitian, dan teori sama. Dimana pada kasus anak mendapat terapi oralit dan zink dengan cara pemberian cairan melalui oral. Pemberian oralit pada An.G berdasarkan umur dan BB dimana umur 2- <5 tahun dengan BB 10-12 Kg diberikan sebanyak 700-900 cc.

Tindakan keperawatan Ketidaks eimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan dan faktor biologis yaitu Mengkaji riwayat alergi makanan pada anak, memberikan informasi kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi yang diperlukan anak, mencatat jumlah makanan yang dihabiskan anak, memeriksa turgor kulit, kelembaban mukosa mulut setelah 8 jam, memberitahu ibu untuk menyuapi anaknya makan, memantau mual dan muntah selama makan.

Menurut Ngastiyah (2014), pasien yang menderita diare biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang.

Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika, pasien juga mengalami muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai, bahkan dapat timbul komplikasi

Berdasarkan analisa peneliti anak diare mengalami anoreksia karena terjadi gangguan di saluran pencernaan yang menyebabkan tekanan hiperperistaltik usus yang merangsang anak menjadi mual, muntah dan nafsu makan menurun.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi setelah dilaksanakan intervensi selama tiga hari, masalah keperawatan kekurangan cairan tubuh sudah teratasi karena klien sudah mencukupi asupan kebutuhan cairan secara adekuat, namun masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi sebagian karena berat badan An. G belum memenuhi berat badan ideal ibu mengatakan saat diare anaknya masih diberi oralit, ibu mengatakan anaknya masih diberi zink

Depkes (2011), mengatakan oralit diberikan bila anak diare dan sampai diare berhenti. Untuk anak usia kurang dari satu tahun diberikan 50 sampai 100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar sedangkan anak lebih dari 1 tahun diberikan 100 sampai 200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar. Menurut peneliti apa yang ditemukan pada kasus sama dengan apa yang ada diteori. Anak yang diare banyak kehilangan air dan elektrolit. Oralit berguna untuk membantu menggantikan cairan yang keluar bersama BAB yang encer.

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan Diare.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diare, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan kepada Anak G didapatkan data subjektif yaitu: ibu klien mengatakan bahwa anaknya BAB 4x/hari, rewel, tidak nafsu makan. Sedangkan data objektif didapatkan hasil dari tanda-tanda vital dan pengamatan langsung
2. Diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian yaitu: Diare dengan kekurangan volume cairan dan nutrisi kurang dari kebutuhan
3. Intervensi keperawatan yaitu dapat memenuhi asupan cairan dan nutrisi oral secara adekuat sehingga pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi dapat terpenuhi

4. Implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, memantau intake dan output, memantau masukan nutrisi, melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga
5. Evaluasi setelah dilaksanakan intervensi selama tiga hari, masalah keperawatan kekurangan cairan tubuh sudah teratasi karena klien sudah mencukupi asupan kebutuhan cairan secara adekuat , namun masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi sebagian karena berat badan An. G belum memenuhi berat badan ideal

B. Saran

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diare.

2. Bagi Institusi

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan melalui praktek klinik.

3. Bagi para orang tua

Selalu memantau intake serta output anak, misalkan jenis asupan makan dan minum serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Segera melakukan pertolongan pertama yang sudah diajarkan jika anak mengalami diare kembali

DAFTAR PUSTAKA

- Herdman, T, Heather. *NANDA Internasional Inc. Diagnosa Keperawatan: Defenisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Aziz Alimul A. 2010. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Juffrie, M.; Soenarto, S.S.Y.; Oswari, H.; Arief, S.; Rosalina, I.; & Mulyani, N.S. 2010. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Ngastiyah. (2015). *Perawatan Anak Sakit Edisi Dua*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Nurasalam (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. (2011). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat A. A. A. (2016). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kemenkes RI, (2011). *Buletin data dan kesehatan :Situasi Diare di Indonesia*, Jakarta : Kemenkes
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). (2016). *Diagnosis Keperawatan 2010 – 2017*. Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). *Diagnosis Keperawatan 2010 – 2017*. Jakarta : EGC
- Wong Donna L. (2017). *Buku Ajaran Keperawatan Pediatrik*. Vol 2. EGC : Jakarta.

