



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Diploma Keperawatan

Oleh :

Mega Selviana Dwi Yunika Putri

1701021044

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Diploma Keperawatan

Oleh :

Mega Selviana Dwi Yunika Putri



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**


Mega Selviana Dwi Yunika Putri

1701021044

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui unruk
dipertahankan dihadapkan Tim Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 27 juli 2020

Pembimbing



Ns. Zuhrotul Eka Yulis A. S.Kep.,M.Kes
NPK. 01503619

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Mega Selviana Dwi Yunika Putri

1701021044

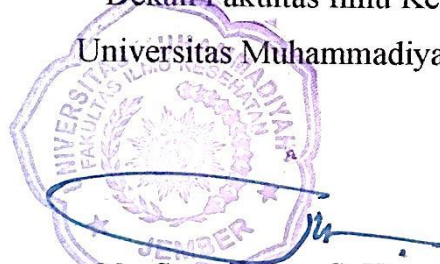
Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 27 Juli 2020

1. Ketua : Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes ()
(12 03 700)
2. Penguji I : Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep ()
(9907146252)
3. Penguji II : Ns. Zuhrotul Eka Yulis, S.Kep., M.Kes ()
(01503619)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember



Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes
NPK : 19790416 1 02053558

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji I

Dr. Nikmatur Rahmah, S.Kep., M.Kes
NIP. 19720626 200501 2001

Penguji II

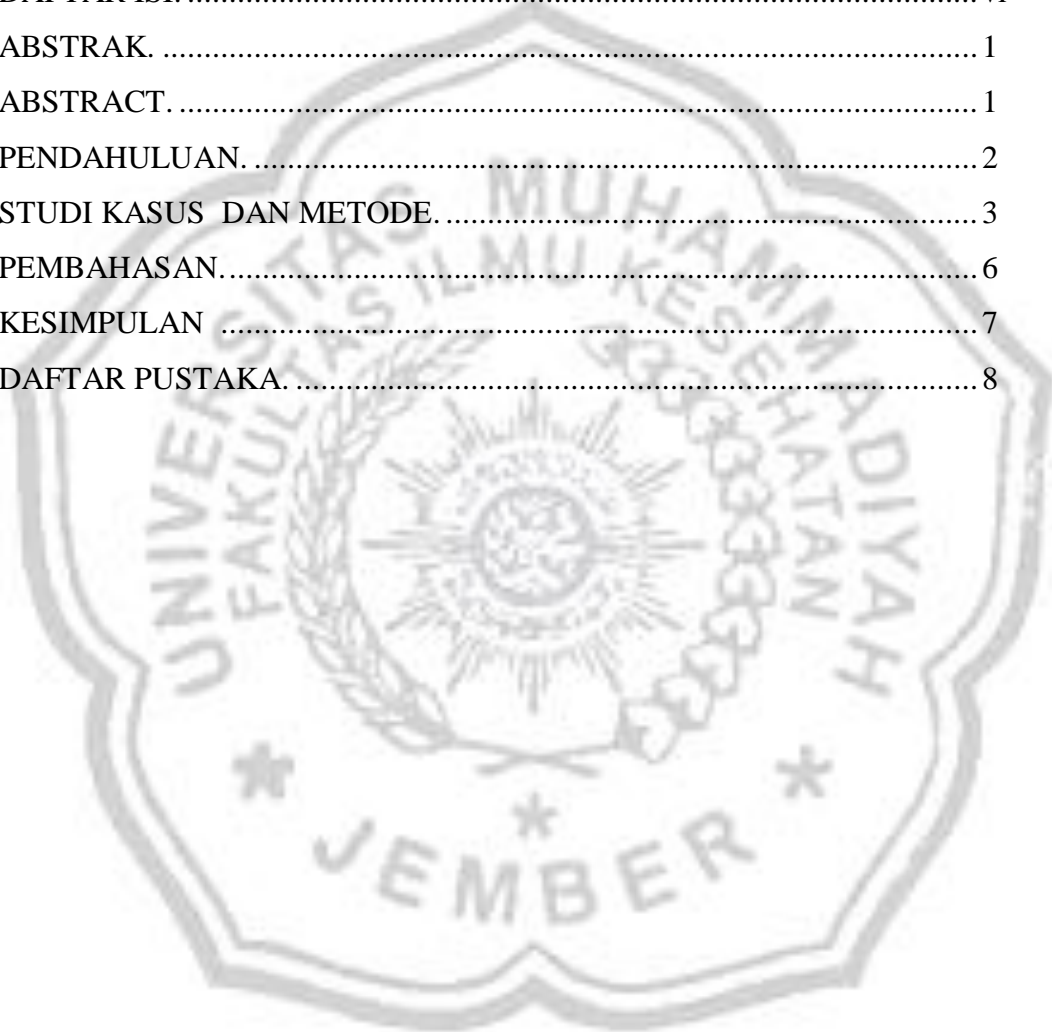
Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep
NPK. 19880/925.1.1.1703822

Penguji III

Ns. Zuhrotul Eka Yulis A. S.Kep., M.Kes
NPK. 01503619

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	1
PENDAHULUAN.....	2
STUDI KASUS DAN METODE.....	3
PEMBAHASAN.....	6
KESIMPULAN	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Mega Selviana Dwi Yunika Putri

1701021044

(Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Jember)

e-mail: megaselviana7141@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea clinical is a symptom of a disorder in digestion intestinal marked by an increase in defecate more than usual. In general, diarrhea caused food and drink exposed to virus, bacteria, or parasit muhammad (, 2019). Based on the who 2019 diarrhea is one disease with the and the world highest insidensi mortalitas. Reported there are about 1,7 trillion cases every year who (, 2019).

The purpose of this case study is giving cases were children with nursing care through research , data analysis , the diagnosis of nursing , intervention nursing , the implementation of nursing , and evaluation nursing precisely in the regional hospital kalisat.

ased on the case study, through the act of nursing in clients for 3 x 24 hours defisien handled the fluid volume, chapter with consistency, no sign dehydration, asupan and output balance on the third day.

Keywords : diarrhea, dehydration

ABSTRAK

Diare adalah gejala klinis gangguan pada pencernaan usus dengan ditandai adanya peningkatan buang air besar lebih dari biasanya. Secara umum, diare disebabkan makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri, atau parasite (Muhammad,2019). Berdasarkan WHO 2019 Diare merupakan salah satu penyakit dengan tingkat insidensi dan mortalitas tertinggi di dunia. Dilaporkan terdapat sekitar 1,7 triliun kasus setiap tahunnya (WHO, 2019).

Tujuan studi kasus ini adalah Memberikan Asuhan Keperawatan anak dengan kasus diare melalui proses pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan secara tepat di Rumah Sakit Daerah kalisat

Berdasarkan hasil studi kasus, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien selama 3x24 jam masalah defisien volume cairan teratasi, BAB X dengan konsistensi , tidak ada tanda-tanda dehidrasi, intake dan output balance pada hari ketiga.

Kata kunci : diare, dehidrasi

PENDAHULUAN

Penyakit menular adalah penyakit yang diderita banyak orang Indonesia sejak dulu, termasuk infeksi usus (diare). Diare adalah gejala klinis gangguan pada pencernaan usus dengan ditandai adanya peningkatan buang air besar lebih dari biasanya. Secara umum, diare disebabkan makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri, atau parasit. Diare biasanya terjadi karena kurangnya air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan. Air minum yang baik harus steril dan bebas dari zat dan bakteri berbahaya. Namun, banyak masyarakat yang tidak menghiraukan bahaya dari kandungan air yang tidak steril sehingga dapat menyebabkan penyakit, salah satunya yaitu diare (Muhammad, 2019)

Berdasarkan WHO 2019 Diare merupakan salah satu penyakit dengan tingkat insidensi dan mortalitas tertinggi di dunia. Dilaporkan terdapat sekitar 1,7 triliun kasus setiap tahunnya. Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah lima tahun, dan setiap tahunnya dapat membunuh sekitar 525.000 anak. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat meninggalkan tubuh tanpa air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup (WHO, 2019)

Indonesia masih dihantui dengan permasalahan stunting dan diare. Angka prevalensi nasional untuk stunting sendiri masih mencapai 27,67 persen, dan ini masih di bawah standar ambang batas yang diminta WHO, yakni 20 persen. Sedangkan untuk diare,

angka prevalensi secara nasional di tahun 2018 mencapai 12,3 persen. Namun kabar baiknya, angka ini turun menjadi 4,5 persen di 2019 (Vania, 2020)

Berdasarkan data 50 puskesmas yang tersebar di 31 kecamatan di Kabupaten Jember tercatat jumlah pasien yang menderita sakit Influenza Like Illness (ILI) mencapai 69.968 kasus, kemudian diare akut sebanyak 21.664 kasus, dan demam tifoid sebanyak 9.165, namun untuk kasus hepatitis A sejauh ini belum ditemukan (Didik, 2019)

Penyebab diare pada bayi dan anak-anak berbeda dengan penyebab diare pada orang dewasa. Kalau pada anak-anak biasanya disebabkan oleh virus, sedangkan pada orang dewasa disebabkan oleh bakteri. Diare pada orang dewasa dapat dipicu oleh beberapa faktor, misalnya karena salah makan, gangguan pencernaan makanan, pengaruh obat-obatan dan karena kondisi kejiwaan sedangkan pada bayi bisa terinfeksi, jika menelan kuman tersebut ketika melewati jalan lahir yang terkena kuman atau ketika disentuh oleh tangan yang berkuman. Anak-anak

juga mudah terinfeksi kuman karena sering memasukkan tangan dan mainan mereka yang kotor kedalam mulut (Masyarakat, 2019)

Diare memerlukan penanganan yang komprehensif dan rasional. Secara umum penanganan diare ditujukan untuk mencegah atau menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan asam basa, mengobati kausa diare yang spesifik, mencegah untuk menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Meskipun sebagian besar kasus diare pada anak akan sembuh dengan sendirinya (self-limiting disease), tetapi diare yang berlangsung terus menerus dengan jumlah tinja yang banyak sekali menyebabkan keadaan dehidrasi dan secara bermakna meningkatkan angka kesakitan, menurunkan berat badan, mengganggu status gizi dan sampai menimbulkan kematian (Soeseno, Suryawan, & Suarca, 2019) Secara biologis penyakit diare disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit sedangkan secara sosial disebabkan oleh personal hygiene sanitasi lingkungan dan faktor makanan

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah mordibitas dan mortilitas pada anak akibat diare diantaranya, dengan rehidrasi yang berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah pengobatan simptomatik dan pengobatan kausatif. Pengobatan simptomatik dilakukan untuk mengurangi gejala yang dialami akibat diare, sedangkan pengobatan kausatif dilakukan dengan memberikan antibiotik untuk membunuh mikroorganisme penyebab diare (Fратиwi,2015)

Sebagai perawat hendaknya kita dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan memenuhi kebutuhan klien dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, sehingga dapat merumuskan diagnosa keperawatan agar nantinya dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat. Perawat hendaknya juga dapat memberikan informasi kepada keluarga klien mengenai gejala penyakit dan tindakan awal yang dapat dilakukan. Perawat juga berperan sebagai edukasi, koordinator, kolaborator,

konsultan dan pembaharuan yang dapat mengarahkan, bekerjasama dengan tim medis lainnya dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

METODE

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus Diare pada An.A (1 tahun 8 bulan) di Ruang Manyar RSD Kalisat Jember pada bulan Oktober 2019. Studi literature diambil dari berbagai sumber. Pendekatan asuhan keperawatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian,diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

STUDI KASUS

An. A MRS 24 Oktober 2019/22:00 WIB, diagnosa medis DIARE dengan dehidrasi Ringan-Sedang, pengkajian 25 Oktober 2019/ 07:00 WIB di Ruang Manyar RSD Kalisat. An. A usia 1 tahun 8 bulan, jenis kelamin laki– laki, Madura/Indonesia, orang tua Tn R umur 25 tahun, islam,pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta, alamat Lembengan Ledokombo jember dan Ny. N umur 24 tahun, islam, pendidikan SMA,

pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Lembangan Ledokombo Jember.

Pada tanggal 24 Oktober 2019 pasien mengalami muntah 2 kali disertai Demam dan BAB cair sejak Kamis pagi. BAB 3-4 kali sehari, cair, sedikit berampas. Pada siang hari pasien tidak mau nafsu makan dan Pada Kamis sore pasien dibawa Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan setelah itu pada malam hari pasien di rujuk ke RSD Kalisat dan MRS. Pada saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3 kali cair berampas, muntah 2 kali, makan sedikit.

Data focus yang didapat diantaranya pada pola nutrisi An. A hanya makan ¼ sendok dan tidak nafsu makan. Pola eliminasi alvi An. A BAB 3-4x dengan konsistensi cair berampas. Pola mekanisme koping memeluk ibunya saat akan dilakukan tindakan injeksi. Perkembangan BB pasien mengakami penurunan sebanyak 11,1% dari BB sebelum sakit. Keadaan umum lemah, anak rewel. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data mata cowong, mukosa bibir kering, ubun-ubun cekung, perut rounded, bising usus

34x/menit, intake dan output tidak balance. Vital sign dan nadi 120x/menit.

Dari pengelompokan data didapatkan 3 urutan diagnose keperawatan, berdasarkan prioritas, diantaranya difisien volume cairan yang berlebih ditandai dengan intake dan output tidak balance, BAB cair berampas 3 kali, muntah 2 kali sehari, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Intake nutrisi tidak adekuat ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan ¼ porsi, BBI 12 Kg, Intake : 281 kkl, Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan stres hospitalisasi yang ditandai dengan kantung mata menghitam, pasien menguap, nadi 120x/menit.

Pelaksanakan tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari, sesuai intervensi yang telah dibuat dengan keterangan :

No. Dx	TINDAKAN
1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti cairan infus D5 ½ Ns - Memberikan pasien minum sedikit tapi sering - Melakukan monitoring

	<p>Respon :</p> <p>Turgor kulit > 3 detik</p> <p>Mukosa kering</p> <p>Suhu tubuh 37,5^oc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tentang pemenuhan cairan yang cukup untuk pasien
2	<ul style="list-style-type: none"> - Menghias makanan pasien - Menyuyapi pasien bubur halus - Memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi - Melakukan monitoring <p>Respon :</p> <p>Porsi makan ¼ porsi</p> <p>Kenaikan BB 9 Kg</p> <p>Kebutuhan nutrisi 1125 kkl</p> <p>Intake nutrisi 281 kkl</p> <p>Mukosa bibir kering</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tentang pentingnya tidur cukup selama sakit - Melakukan pendekatan yang menenangkan - Memberikan lingkungan yang nyaman (batasi lingkungan) - Melakukan monitoring <p>Respon :</p>

	<p>Jam tidur : siang hari 1 jam malam hari 6 jam</p> <p>Adaptasi lingkungan : masih tidak nyaman di rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menguap
--	--

Evaluasi pada tanggal 25 oktober 2019, untuk diagnosis keperawatan defisien volume cairan berhubungan dengan output cairan yang berlebih ditandai dengan intake dan output tidak balance, BAB cair berampas 3 kali, muntah 2 kali sehari belum teratasi, Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair berampas 3 kali dan muntah 2 kali. turgor kulit > 3 detik, mukosa bibir kering, suhu tubuh 37,5^oc. diagnosis kedua, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Intake nutrisi tidak adekuat ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan ¼ porsi belum teratasi, BBI 12 Kg, Intake : 281 kkl. Porsi makan ¼ sendok, Bb meningkat 9 kg, Mukosa bibir kering, Kebutuhan nutrisi : 1125 kkl, Intake nutrisi : 281 kkl, diagnosis ke tiga Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan stres hospitalisasi yang ditandai dengan kantung mata menghitam, pasien menguap, nadi 120x/menit.

Pasien menguap, Adaptasi lingkungan masih tidak efektif, Konjungtiva kemerahan.

Evaluasi pada tanggal 26 oktober 2019, untuk diagnosis keperawatan defisien volume cairan berhubungan dengan output cairan yang berlebih ditandai dengan intake dan output tidak balance, BAB cair berampas 3 kali, muntah 2 kali sehari teratasi sebagian, turgor kulit > 2 detik mukosa bibir kering, suhu tubuh 37,2⁰c. diagnosis kedua, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Intake nutrisi tidak adekuat ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan ¼ porsi belum teratasi, Porsi makan ½ sendok Bb meningkat 9,2 kg, Mukosa bibir kerin, Kebutuhan nutrisi : 1125 kkl, Intake nutrisi : 562 kkl. diagnosis ke tiga Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan stres hospitalisasi yang ditandai dengan kantung mata menghitam teratasi sebagian , Pasien menguap, Adaptasi lingkungan masih tidak efektif, Konjungtiva kemerahan.

Evaluasi pada tanggal 27 oktober 2019, untuk diagnosis keperawatan

defisien volume cairan berhubungan dengan output cairan yang berlebih ditandai dengan intake dan output tidak balance, BAB cair berampas 3 kali, muntah 2 kali sehari teratasi, turgor kulit > 2 detik, mukosa bibir lembab, suhu tubuh 36,8⁰c. diagnosis kedua, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Intake nutrisi tidak adekuat ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan ¼ porsi teratasi, Porsi makan 1 porsi, Bb meningkat 9,5 kg, Mukosa bibir lembab, Kebutuhan nutrisi : 1125 kkl, Intake nutrisi : 1125 kkl, diagnosis ke tiga Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan stres hospitalisasi yang ditandai dengan kantung mata menghitam teratasi, Pasien tidak menguap, Adaptasi lingkungan efektif, Konjungtiva kemerahan.

PEMBAHASAN

Pada kasus yang telah dikelola oleh penulis tanda gejala yang di alami An. A termasuk dalam dehidrasi ringan-sedang, namun tidak semua tanda gejala muncul pada An.A seperti pernafasan agak cepat, nadi agak cepat dan ubun-ubun

cekung. Tanda gejala yang didapatkan pada pengkajian pada An.A pada tanggal 25 Oktober 2019 pada pukul 07:00 WIB, riwayat penyakit sekarang Ny.N mengatakan bahwa anaknya mengalami BAB cair disertai ampas 3-4 kali selama 2 hari disertai dengan muntah 2 kali dan hanya makan sedikit, Hasil pemeriksaan yang didapatkan diantaranya, keadaan umum lemah, rewel, tingkat kesadaran komposmentis. Pemeriksaan fisik didapatkan nadi 120x/menit, suhu tubuh 37,5⁰c, respirasi 21x/menit reguler, ubun-ubun cekung, mata cowong, mukosa bibir kering. Berdasarkan hasil penelitian, faktor resiko terjadinya diare pada An.A (1 tahun 8 bulan) karena kurangnya menjaga kebersihan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dan observasi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan adalah Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 25-10-2019 menunjukkan bahwa An. A mengalami diare dehidrasi ringan-sedang dan telah mendapatkan

perawatan di Ruang Manyar RSD Kalisat Jember.

Perumusan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas pada An. A didapatkan Defisien volume cairan berhubungan dengan output cairan tidak balance ditandai dengan BAB cair berampas 3 kali, muntah 2 kali intake dan output tidak balance.

Perencanaan yang telah dilakukan penulis berdasarkan masalah prioritas adalah menyusun rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang telah ditetapkan masalah teratasi dalam 3x24 jam dengan kriteria hasil intake dan output balance.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh penulis berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya seperti mengkaji intake dan output, rehidrasi, serta memberikan edukasi kepada

keluarga tentang pencegahannya dengan cara mencuci tangan, pemenuhan cairan yang cukup, kebutuhan nutrisi dan pentingnya tidur cukup selama sakit, serta upaya yang dapat dilakukan saat anak mengalami diare seperti menghindari cairan yang tinggi serat.

Evaluasi keperawatan pada An. A dengan masalah utama defisien volume cairan adalah data subjektif pada hari pertama ibu mengatakan anaknya BAB cair berampas sebanyak 3x dan muntah 2x, data objektif yang ditemukan adalah mukosa bibir kering, turgor kulit > 3 detik, suhu tubuh 37,5°C, mata cowong, ubun-ubun cekung, intake dan output tidak balance. Tujuan belum tercapai pada hari pertama, melanjutkan intervensi pada hari kedua dan ketiga. Pada hari terakhir evaluasi tanggal 27-10-2019 masalah telah teratasi pasien rencana KRS.

DAFTAR PUSTAKA

- Didik (2019). Akurat.co. *warga jember diminta antisipasi penyakit musim kemarau*. Diakses 21 juli 2019
- Fратиwi, Y. (2015) The Potential Of Guava Leav (Psidium guajava L.) for Diarrhea. *J Majority* Vol. 4 , 2.
- Gloria bulechek, h. b. (2016). *nursing interventions classification (NIC)*. Lestari, T. (2016) *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 Jakarta :EGC
- Muhammad F.F.M, NAP Rahmayanti, YS M. (2019), *Pemodelan Persentase Penderita Penyebaran Diare dan Penyedia Air Minum Bersertifikat di Jawa Timur Menggunakan Metode Regresi Negatif Binomial Binomial Terbitan di Jurnal Fisika: Seri Konferensi 1306 012037* hal 1-10.
- Rohmah, N., & Walid, S.(2017). Dokumentasi proses keperawatan pendekatan KKNi, NANDA, dan SDKI. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Oksfriani jufri sumampow, S,S (2017) *diare balita suatu tinjauan dari bidang kesehatan masyarakat*.

Yogyaarta: Deepublish

Soeseno, W. G., Suryawan, I. W. B., & Suarca, K. (2019). *Hubungan antara derajat dehidrasi dengan penurunan berat badan pada anak diare usia 1 sampai 5 tahun di ruangan kaswari dan poliklinik anak RSUD Wangaya kota Denpasar*. 10(1), 23–27.

Vania R. Dini A.E (2019), Suara.com. Dirjen kesehatan masyarakat kemenkes RI, Dr Kirana Pritasrim, MQIH, dalam *forum nutrition internasional* di hotel di Jakarta Jakarta selatan diakses 14 januari 2019.

Wulandari, D., & Ernawati, M. (2016). *Buku Ajar Kerepawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.



