

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN DIARE DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER

**Dania Riski Fakta Melia**

**1601021020**

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

e-mail: [daniariski02@gmail.com](mailto:daniariski02@gmail.com)

## ABSTRACT

Diarrhea is a condition in which individuals defecate experience with frequencies of three or more times per day with the consistency of feces in liquid form (Sumampouw, 2017). According to WHO in the year 2009, diarrhea is the main cause of the death of toddler. The United Nations Children's Fund (UNICEF) reports that every day a child dies because of diarrhea. Patients with acute diarrhea usually can experience severe dehydration. Such dehydration if not treated appropriately can cause death in children suffering from diarrhea (Lestari, 2016).

The purpose of this case study is to apply nursing care to children with diarrhea precisely through the treatment process, ranging from assessment, diagnosis, nursing plan, implementation and evaluation.

Based on the results of the case study, after the nursing care action on a 3x24 hours, client problem solved fluid deficiency, defecate 2x with soft consistency, there are no signs of dehydration, intake and output balance on the third day.

**Keywords:** diarrhea, dehydration.

## ABSTRAK

Diare adalah suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (Sumampouw, 2017). Menurut WHO pada tahun 2009 diare merupakan penyebab kematian balita nomor satu di dunia. United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa setiap harinya ada satu anak meninggal dunia akibat diare. Penderita diare akut biasanya dapat mengalami dehidrasi berat. Dehidrasi tersebut bila tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian pada anak yang menderita diare (Lestari, 2016).

Tujuan studi kasus ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare secara tepat melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana keperawatan, implemementasi dan evaluasi.

Berdasarkan hasil studi kasus, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien selama 3x24 jam masalah kekurangan cairan teratasi, BAB 2x dengan konsistensi lunak, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, intake dan output balance pada hari ketiga.

**Kata kunci:** diare, dehidrasi.

## **PENDAHULUAN**

Menurut WHO pada tahun 2009 diare merupakan penyebab kematian balita nomor satu di dunia. United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa setiap harinya ada satu anak meninggal dunia akibat diare. Diare merupakan salah satu penyebab mordibitas dan mortalitas terutama pada balita (dibawah umur 5 tahun) di negara berkembang. Di Indonesia sendiri ada sekitar 60 juta kasus setiap tahunnya, dari jumlah kasus tersebut sekitar 70-8-% terjadi pada anak dibawah umur 5 tahun atau kurang lebih 40 juta kasus (Grafika, Sabilu, & Munandar, 2017). Angka kejadian penyakit diare tertinggi berada di Jawa Timur yaitu mencapai 7,4 %. Selain itu dari 38 Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Timur, masyarakat paling banyak mengalami diare, yaitu sebesar 705.012 jiwa di tahun 2011 (A, Mulyono, & Wiarsih, 2017). Insidensi diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember dalam kategori rendah (59,3 %), sedang (37,7%), dan tinggi (3%) (Purwandari, Ardiana, & Wantiyah, 2013).

Diare adalah suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (Sumampouw, 2017). Diare disebabkan oleh infeksi mikroorganisme parasit, seperti bakteri, virus, parasit, ataupun protozoa yang siklus hidupnya berasal dari kotoran manusia atau hewan yang kemudian mengkontaminasi lingkungan dan kontak dengan manusia (Ayuningrum & Salamah, 2015). Gejala anak yang mengalami diare

diantaranya, berak cair 1-3 kali sehari atau terus-menerus, muntah, haus, penurunan nafsu makan, hingga dehidrasi yang ditandai dengan mata cekung, serta bibir kering dan biru (Lestari, 2016).

Penderita diare akut biasanya dapat mengalami dehidrasi berat. Dehidrasi tersebut bila tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian pada anak yang menderita diare (Lestari, 2016). Pada penderita diare dengan dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga dapat terjadi dampak negatif pada bayi dan anak – anak antara lain syok hipovolemik (dengan gejala – gejalanya yaitu denyut jantung menjadi cepat, denyut nadi cepat, kecil, tekanan darah menurun, pasien lemah, kesadaran menurun, dan diuresis berkurang), gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal akut, dan proses tumbuh kembang anak terhambat yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak di masa depan (Yusuf, 2011).

## **METODE**

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus Diare pada An. R (9 bulan) di Ruang Manyar RSD Kalisat Jember pada bulan Mei 2019. Studi literatur diambil dari berbagai sumber. Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## STUDI KASUS

An. R MRS pada 18 Mei 2019/19.40 WIB, diagnosa medis GEA dengan dehidrasi ringan – sedang, pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2019/21.45 WIB di Ruang Manyar RSD Kalisat. An. R berusia 9 bulan, jenis kelamin laki – laki, Madura/Indonesia, orang tua Ny. A umur 27 th, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat rumah Sumberpinang, Tegalwaru, Mayang.

Pasien datang dengan keluhan BAB cair disertai ampas sejak 6 hari yang lalu, pasien BAB 5 kali sehari disertai mual dan muntah 2 kali, pasien hanya makan sedikit. Pada tanggal 14 dan 16 Mei 2019 pasien dibawa ke bidan desa oleh ibunya untuk mendapatkan pengobatan, namun tidak ada perubahan. Pada tanggal 18 Mei 2019 pasien demam dan dibawa ke UGD RSD Kalisat dan mendapatkan perawatan pada pukul 19.40 WIB. Pada pukul 21.15 WIB pasien dipindah ke ruang Manyar RSD Kalisat. Pada saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan bayinya BAB 4 kali cair berampas, mual dan muntah 2 kali, makan sedikit.

Data focus yang didapat diantaranya pada pola nutrisi An. hanya mau makan 2-3 sendok, mual dan muntah saat makan. Pola eliminasi alvi An. R BAB 4x dengan konsistensi cair berampas. Pola Mekanisme koping menangis jika ada perawat datang. Perkembangan BB pasien mengalami penurunan sebanyak 0,8 kg dari BB sebelum sakit. Keadaan umum lemah, bayi rewel. Pada pemeriksaan fisik didapat mata cowong, mukosa bibir kering, ubun-ubun cekung, perut kembung (Hipertimpani). bising usus

17x/menit, intake dan output tidak balance. Vital sign nadi 110 x/mnt, suhu 36,6 °C, RR 32x/menit.

Dari pengelompokan data didapat 3 urutan diagnosa keperawatan, berdasarkan prioritas, diantaranya kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan intake dan output tidak balance, mual berhubungan dengan distensi lambung ditandai dengan nafsu makan menurun, ketakutan berhubungan dengan lingkungan yang tidak dikenal yang ditandai dengan bayi rewel.

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

No. Dx	TINDAKAN
1	- Mengukur TTV - Mengidentifikasi tanda dan gejala diare - Mengidentifikasi tanda dan gejala dehidrasi - Mengkaji intake dan output - Menimbang berat badan pasien
2	- Melakukan injeksi ranitidine dan ondansentron - Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan selagi hangat kepada bayinya - Memberikan lingkungan yang nyaman dengan cara membatasi pengunjung
3	- Mengenalkan diri

- 
- pada pasien dan keluarga
  - Mengukur TTV
  - Melakukan pendekatan dengan cara mengajak pasien bermain cilukba
  - Menyarankan orang tua untuk menemani pasien
  - Memberikan lingkungan yang nyaman dengan cara membatasi pengunjung
- 

Evaluasi pada tanggal 18 Mei 2019, untuk diagnose keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan intake dan output tidak balance belum teratasi. Klien masih BAB 4x dengan konsistensi feses cair berampas, rewel dan gelisah, mukosa bibir kering, mata cowong, ubun-ubun cekung, feses cair berampas, turgor 2 detik, bising usus 17x/menit, penurunan BB 8% (dehidrasi sedang), intake dan output tidak balance (- 449,7 cc). Diagnosa kedua, mual berhubungan dengan distensi lambung ditandai dengan nafsu makan menurun belum teratasi. Klien tidak mau makan, makanan habis 2-3 sendok, mual dan muntah setelah makan, perut kembung. Diagnosa ketiga, ketakutan berhubungan dengan lingkungan yang tidak dikenal yang ditandai dengan bayi rewel belum teratasi. Klien menangis saat ada perawat, rewel, tidak mau didekati perawat.

Evaluasi pada tanggal 19 Mei 2019, untuk diagnose keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan

intake dan output tidak balance teratasi sebagian. Klien masih BAB 3x dengan konsistensi feses cair berampas, sesekali rewel, mukosa bibir sedikit lembab, mata cowong berkurang, ubun-ubun sedikit cekung, turgor 2 detik, bising usus 15x/menit, intake dan output tidak balance (- 299,7 cc). Diagnosa kedua, mual berhubungan dengan distensi lambung ditandai dengan nafsu makan menurun teratasi sebagian. Klien mau makan sedikit, masih mual setelah makan, perut tidak kembung, makanan habis 4 sendok. Diagnosa ketiga, ketakutan berhubungan dengan lingkungan yang tidak dikenal yang ditandai dengan bayi rewel teratasi sebagian. Klien tidak menangis saat melihat perawat, klien mau didekati perawat, tidak rewel.

Evaluasi pada tanggal 20 Mei 2019, untuk diagnose keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan intake dan output tidak balance teratasi. Klien BAB 3x dengan konsistensi feses lunak, sesekali rewel, mukosa bibir lembab, mata sedikit cowong, ubun-ubun datar, turgor < 2 detik, bising usus 15x/menit, intake dan output tidak balance (-9,7 cc). Diagnosa kedua, mual berhubungan dengan distensi lambung ditandai dengan nafsu makan menurun teratasi sebagian. Klien mau makan sedikit, tidak mual dan muntah setelah makan, perut tidak kembung, makanan habis 4 sendok. Diagnosa ketiga, ketakutan berhubungan dengan lingkungan yang tidak dikenal yang ditandai dengan bayi rewel teratasi. Klien tidak menangis saat melihat perawat, klien mau didekati perawat, tidak rewel.

## **PEMBAHASAN**

Pada kasus yang telah dikelola oleh penulis, tanda dan gejala yang dialami By. R termasuk dalam dehidrasi ringan, namun tidak semua tanda gejala muncul pada By. R, seperti pernafasan agak cepat, nadi agak cepat, dan ubun-ubun cekung. Tanda dan gejala yang didapat saat pengkajian pada By. R pada tanggal 18-05-2019 pukul 21.45 WIB riwayat penyakit sekarang, Ny. A mengatakan bahwa bayinya BAB cair disertai ampas sejak 6 hari yang lalu, By. R BAB 4 kali sehari disertai mual dan muntah 2 kali dan hanya mau makan sedikit. Hasil pemeriksaan yang didapat diantaranya, keadaan umum lemah, rewel, tingkat kesadaran composmentis. Pemeriksaan fisik didapat nadi 110x/menit, suhu tubuh 36,6<sup>0</sup> C, respirasi 24x/menit regular, mata cowong, mukosa bibir kering.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor resiko terjadinya diare pada By. R (9 bulan) karena kurangnya menjaga kebersihan.

## **KESIMPULAN**

Asuhan keperawatan An. R telah dilakukan sesuai teori dengan pendekatan proses keperawatan selama 3 hari. Pada hari ketiga masalah keperawatan yang dialami klien teratasi, dan klien KRS. Hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa An. R mengalami dehidrasi sedang. Diharapkan para orangtua agar cepat memberikan penanganan kepada anaknya yang mengalami diare dengan cara memberikan oralit untuk penatalaksanaannya di rumah, selanjutnya cepat membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan.

Berdasarkan analisa data yang telah dikelompokkan oleh penulis didapatkan diagnosa prioritas, yaitu kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan intake dan output tidak balance.

Rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis diantaranya, mengidentifikasi tanda dan gejala diare, mengkaji intake dan output, dan melakukan kolaborasi dengan dokter dengan pemberian cairan.

Penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dirumuskan oleh penulis. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis diantaranya mengidentifikasi tanda dan gejala diare, mengkaji intake dan output, rehidrasi, serta memberikan edukasi kepada keluarga tentang diare dan pencegahannya dengan cara menjaga kebersihan, mencuci tangan dengan benar, serta upaya yang dapat dilakukan saat anak mengalami diare seperti menghindari makanan yang tinggi serat dan melanjutkan pemberian ASI pada bayi.

Evaluasi keperawatan pada By. R dengan masalah utama kekurangan volume cairan adalah data subjektif pada hari pertama ibu mengatakan bayinya BAB cair berampas 4x dan muntah 2x, data objektif yang ditemukan adalah bayi rewel, mukosa bibir kering, 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 20-05-2019 masalah telah teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, S. W., Mulyono, S., & Wiarsih, W. (2017). Peningkatan Perlaku Mencuci Tangan dengan Teknik Modeling pada Kelompok Anak Usia Sekolah. *The Indonesian Joournal of Health Science*, 145-155.
- Ayuningrum, F. V., & Salamah, M. (2015). Analisis FAKtor Sanitasi dan Sumber Airs Minum yang Mempengaruhi Insiden Diare pada Balia di Jawa Timur dengan Regresi Logistik Biner. *Jurnal Sains dan Seni ITS Vo. 4, No. 2*, 224.
- Grafika, D., Sabilu, Y., & Munandar, S. (2017). Faktor Risiko Kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2.
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Medical Book.
- Purwandari, R., Ardiana, A., & Wantiyah. (2013). Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, 122-130.
- Yusuf, S. (2011). Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak. *Sari Pediatri*, 265-270.