

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT  
DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI  
RUANG KALIMAYA ATAS RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH DR SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas  
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung**

**Oleh:**

**AINUN NURJANAH**

**NIM: AKX. 17. 006**



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ainun Nurjanah

NIM : AKX. 17. 006

Prodi : DIII Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Akut Dengan Kekurangan  
Volume Cairan Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum  
Daerah dr. Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (diploma maupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebut nama pengarang dan daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 10 April 2020

  
  
Ainun Nurjanah

AKX. 17. 006

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT  
DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI  
RUANG KALIMAYA ATAS RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH DR SLAMET GARUT**

**OLEH:**  
**AINUN NURJANAH**  
**AKX. 17. 006**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

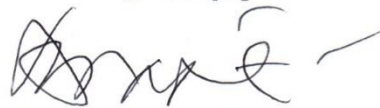
**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



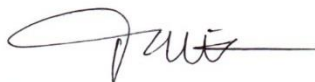
**Angga Satria Pratama, M.Kep.**  
**NIK: 02015020175**

**Pembimbing Pendamping**



**Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes.**  
**NIK: 02005020119**

**Mengetahui,**  
**Prodi DIII Keperawatan**  
**Ketua**



**Dede Nur Aziz M, S.Kep., Ners., M.Kep.**  
**NIDN: 02001020009**

LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT  
DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI  
RUANG KALIMAYA ATAS RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH DR SLAMET GARUT

OLEH:

AINUN NURJANAH

AKX. 17. 006

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 3 September 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua: Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

(.....)

Anggota:

1. Hj. Djubaedah, AMK., S.Pd., MM.

(.....)

2. Irfan Safarudin A, S.Kep., Ners.

(.....)

3. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes.

(.....)

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan

Ketua

  
Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep.  
NIDN : 020007020132

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis masih bisa diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RUANG KALIMAYA ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Rd. Siti Jundiah S,Kp., MKep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.kep selaku Dekan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Angga S Pratama, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Husodo Dewo Adi Sp.OT selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Santi Rindiany, S.Kep., Ners selaku CI Ruang Kalimaya Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
9. Seluruh Staf dosen pengajar yang membekali ilmu dan keterampilan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.

10. Orang Tua An.C dan An.A selaku responden yang telah bekerja sama dengan penulis selama pemberian Asuhan Keperawatan
11. Kepada Ayahanda tercinta Lili Zajuli dan Cece serta Ibunda Betty Zohariah Amd.Keb serta Kakak dan Kakak Ipar tersayang Agus Mulana Amd.Kep dan Shely Noerlita Amd.Keb yang telah memberikan dukungan moril, materil, dan spiritual dengan penuh cinta, kasih sayang, kesabaran dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Sahabat-sahabat terdekat penghuni kosan yaitu Ismi Mufadilatunnisa, Disna Yunirianita, Ravi Oktapyan, dan Anggia Dewani Prasasti dan yang lainnya yang telah sama-sama berjuang dan saling memotivasi selama penyusunan tugas akhir ini,
13. Kepada Muhammad Sidqi Amin, S.Sos. yang selalu memotivasi, serta meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Seluruh teman seperjuangan angkatan 13 yang sudah berjuang bersama selama tiga tahun ini serta senior yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik

Bandung, 12 April 2020

Penulis

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diare adalah peradangan pada lambung, usus kecil, usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Secara global diare termasuk dalam penyebab kematian kedua pada balita dengan kasus sebanyak 1,7 miliar dan terjadi 10 kali KLB Diare di Indonesia yang tersebar di 8 provinsi dan 8 kabupaten dengan jumlah kematian 36 orang, sedangkan menurut catatan *medical record* di RSUD dr. Slamet Garut diare berada diposisi kedua dari 10 penyakit anak terbanyak di ruang Kalimaya atas dengan jumlah kasus sebanyak 110 kasus. **Tujuan:** mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada anak diare akut dengan kekurangan volume cairan. **Metode:** menggunakan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu dengan cara mengumpulkan data mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Studi kasus ini dilakukan pada 2 orang anak diare akut dengan volume kekurangan cairan. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan pada anak diare akut dengan kekurangan volume cairan yang dilakukan tindakan rehidrasi intravena dan intervensi lainnya, masalah keperawatan pada klien 1 dan 2 dapat teratasi pada hari ke tiga. **Diskusi:** Setiap pasien dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan memiliki perbedaan kebutuhan cairan, sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

**Kata kunci** : Diare, Asuhan Keperawatan, Rehidrasi Intravena

**Daftar Pustaka** : 16 buku, 3 jurnal, dan 6 website.

**Background:** *Diarrhea is gastroenteritis inflammation, small intestine, colon with various pathological situation from gastrointestinal line with diarrhea manifestation without following vomit and abdomen uncomfortable. Globally, diarrhea is the second leading cause of death among children under five with 1.7 billion cases and 10 cases of diarrhea outbreaks in Indonesia, which are spread across 8 provinces and 8 districts with 36 deaths, while based on to medical record RSUD dr. Slamet Garut diarrhea on the second place of 10 children disease in Kalimaya Atas room with amount of 110 cases.* **Purpose Of Research:** *Able to do nursing care of diarrhea acute child with deficiency of liquid volume.* **Methods:** *Using a qualitative method based on study case collection data information began with processing research till evaluation. This study case impose in two child with deficiency liquid volume background. Result: After doing nursing care on two child who have deficiency liquid volume with rehydration intravenous act and interventions, on the case 1 and 2 founded on the third day.* **Discussion:** *Every patient with nursing problem deficiency liquid volume has differentiation of fluid requirement. The nurse need to do nurse caring comprehensively to handle nursing problem on every patient.*

**Keywords** : Diarrhea, Nursing Care, Intravenous Rehydration

**Bibliography** : 16 books, 3 journals, and 6 websites

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6



<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Penyakit .....	8
2.1.1 Definisi Diare .....	8
2.1.2 Klasifikasi Diare .....	9
2.1.3 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan .....	10
2.1.3.1 Anatomi Sistem Pencernaan .....	10
2.1.3.2 Fisiologi Pencernaan .....	15
2.1.4 Etiologi .....	15
2.1.5 Patofisiologi .....	16
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	19
2.1.7 Komplikasi .....	19
2.1.8 Penatalaksanaan .....	20
2.1.8.1 Pemberian Cairan .....	20
2.1.8.2 Pengobatan Dietetik .....	22
2.1.8.3 Obat-Obatan .....	22
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	23
2.2.1 Pengkajian .....	23
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	39
2.2.3 Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan .....	40
2.2.4 Implementasi .....	45
2.2.5 Evaluasi .....	46
<b>BAB III METODE PENULISAN .....</b>	<b>49</b>
1.1 Desain .....	49
1.2 Batasan Istilah .....	49
1.3 Partisipan/Responden/Subyek Penulisan .....	50
1.4 Lokasi dan Waktu .....	50
1.5 Pengumpulan Data .....	51
1.6 Uji Keabsahan Data .....	53
1.7 Analisa Data .....	54
1.8 Etika Penulisan KTI .....	55

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
4.1 Hasil .....	58
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	58
4.1.2 Asuhan Keperawatan .....	59
4.2 Pembahasan .....	79
4.2.1 Pengkajian .....	79
4.2.2 Diagnosis Keperawatan .....	80
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	82
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	83
4.2.5 Evaluasi .....	83
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>84</b>
5.1 Kesimpulan .....	84
5.2 Saran .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pencernaan .....	11
Gambar 2.2 Penilaian Skala Glaslow Pada Anak .....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Volume Urine Normal .....	28
Tabel 2.2 Besar IWL Menurut Usia .....	28
Tabel 2.3 Standar Berat Badan Anak Laki-Laki Menurut Umur .....	30
Tabel 2.4 Standar Panjang Badan Anak Laki-Laki Menurut Umur .....	31
Tabel 2.5 Standar Berat Badan Anak Perempuan Menurut Umur .....	31
Tabel 2.6 Standar Panjang Badan Anak Perempuan Menurut Umur .....	32
Tabel 2.7 Derajat Dehidrasi .....	32
Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar .....	34
Tabel 2.9 Nadi Normal .....	35
Tabel 2.10 Respirasi Normal .....	35
Tabel 2.11 Suhu Normal .....	36
Tabel 2.12 Intervensi dan Rasional Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler .....	40
Tabel 2.13 Intervensi dan Rasional Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif .....	41
Tabel 2.14 Intervensi dan Rasional Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan .....	42

Tabel 2.15 Intervensi dan Rasional Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan eksresi/BAB kering .....	43
Tabel 2.16 Intervensi dan Rasional Resiko Syok (Hipovolemia) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit .....	44
Tabel 2.17 Intervensi dan Rasional Ansietas Berhubungan dengan Perubahan Status Kesehatan .....	45
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	59
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab .....	59
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit .....	60
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan .....	61
Tabel 4.5 Perubahan Aktivitas Sehari-hari .....	61
Tabel 4.6 Petumbuhan dan Perkembangan .....	63
Tabel 4.7 Riwayat Imunisasi .....	63
Tabel 4.8 Pemeriksaan Head to Toe .....	64
Tabel 4.9 Data Psikologis .....	66
Tabel 4.10 Hasil Pemeriksaan Diagnosis .....	67
Tabel 4.11 Program dan Rencana Pengobatan .....	67
Tabel 4.12 Analisa Data .....	68

Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan .....	70
Tabel 4.14 Perencanaan dan Rasional .....	72
Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan .....	74
Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan .....	78

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Diare Akut .....	18
------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	Lembar Justifikasi
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Lembar SAP
Lampiran IV	Lembar Leaflet
Lampiran V	Lembar Observasi
Lampiran VI	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran VII	Lembar Catatan Revisi Ujian KTI
Lampiran VIII	Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil Sidang Akhir
Lampiran IX	Jurnal Penelitian I
Lampiran X	Jurnal Penelitian II
Lampiran XI	Riwayat Hidup



## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
C	: <i>Celcius</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DDST	: <i>Denver Development Screening Test</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, dan Tetanus</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
HB	: Hemoglobin
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
IM	: Intra Muscular
IV	: Intra Vena
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kp	: Kampung
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
Kg	: Kilo Gram
LED	: Laju Endap Darah
LK	: Lingkar Kepala

LL	: Lingkar Lengan
LD	: Lingkar Dada
Medrec	: <i>Medical Record</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
PB	: Panjang Badan
PCS	: <i>Pediatric Coma Scale</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: <i>Respiration rate</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tubercullosis</i>
TPM	: Tetes per menit
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak, mengutip Badan Kesehatan Dunia (WHO). Kondisi ini bisa dimulai sejak proses pembuahan hingga 1.000 hari pascakelahiran dan dapat disebabkan oleh diare (Muhammad, 2020). Sebuah studi yang dipublikasikan dalam *International Journal of Epidemiology* menyatakan bahwa diare penyebab kematian dan penyakit yang sering dialami anak-anak di negara berkembang (Fediaz, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) secara global pada tahun 2017 di dapatkan data bahwa penyebab utama kematian pada balita ialah pneumonia sedangkan diare menjadi penyebab kematian kedua pada balita dengan kasus sebanyak 1,7 miliar dan membunuh 525.000 anak setiap tahun di dunia.

Di Indonesia sendiri terjadi 10 kali KLB Diare pada tahun 2018 yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (4,76%). Pada tahun 2018 rekapitulasi kasus diare di Jawa Barat tepatnya di Kota Depok ada sebanyak 137 kasus diare yang ditemukan (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2018). Di Kabupaten Garut sendiri

diare termasuk dalam 10 kasus penyakit terbanyak pada tahun 2017 dengan 47.547 kasus (Dinas Kesehatan, 2018)

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Slamet Garut periode Januari sampai dengan Desember 2019 didapatkan 10 besar penyakit yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut yaitu penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan jumlah pasien sebanyak 1.530 orang (4%), Gastroenteritis dengan jumlah pasien sebanyak 1.240 orang (3,27%), Bronkopneumonia dengan jumlah pasien sebanyak 1.214 orang (3,20%), Tuberculosis dengan jumlah pasien sebanyak 977 orang (2,58%), Anemia dengan jumlah pasien sebanyak 901 orang (2,38%), *Dengue Fever* dengan jumlah pasien sebanyak 786 orang (2,07%), *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan jumlah pasien 782 orang (2,06%), *Cerebral Infarction* dengan jumlah pasien sebanyak 755 orang (2,04%), Thypoid dengan jumlah pasien sebanyak 738 orang (1,95%), dan Dyspepsia dengan jumlah pasien sebanyak 554 orang (1,64%). Dari data tersebut disimpulkan bahwa Gastroenteritis (Diare) menduduki peringkat kedua terbanyak setelah penyakit CHF di RSUD dr. Slamet Garut dalam kurun waktu 1 tahun.

Sedangkan, dari data yang didapatkan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2019, Diare menempati urutan kedua dalam daftar 10 besar penyakit dengan jumlah sebanyak 110 kasus. Urutan pertama ditempati oleh Bronkhopneumonia dengan jumlah 147 kasus, diikuti Kejang Demam Kronik setelah diare dengan jumlah 97 kasus,

*Dengue Fever* dengan jumlah 84 kasus, *Thypoid* dengan jumlah 80 kasus, Anemia dengan jumlah 79 kasus, Epilepsi dengan jumlah 70 kasus, Penyakit Jantung Bawaan dengan jumlah 63 kasus, dan terakhir Meningitis dengan jumlah 60 kasus.

Masalah yang muncul pada keperawatan diare menurut Nurarif & Kusuma (2015) terdiri dari Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler, Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan, Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan eksresi/BAB sering, Resiko syok (hipovolemia) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit, dan Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Sedangkan, salah satu akibat yang ditimbulkan dari penyakit Diare adalah gangguan volume cairan dan elektrolit. Gangguan volume cairan dan elektrolit ialah salah satu kebutuhan dasar manusia fisiologis yang harus dipenuhi. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan cairan dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Terutama Diare pada anak yang perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh kedalam dehidrasi dan kalau tidak segera di tolong 50-60% diantaranya dapat meninggal (Sodikin, 2012).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Indriani dan Asri (2007) Pemberian zinc direkomendasikan untuk pengobatan diare karena terbukti bahwa pemberian zink selama dan sesaat setelah diare dapat menurunkan tingkat keparahan dan durasi diare serta menurunkan kemungkinan munculnya kembali diare pada 2-3 bulan setelahnya.

Berdasarkan hasil dari review artikel menunjukkan bahwa *Rapid Intravenous Rehydration Therapy* dapat dilakukan agar mempercepat waktu pemulihan pada Diare dan terdapat penurunan lama waktu tinggal di Rumah Sakit. (Toaimah & Mohammad, 2016). *World Health Organization* merekomendasikan pemberian rehidrasi Intravena dengan cairan volume 70 – 100 ml/kgBB lebih dari 3 – 6 jam untuk anak-anak dengan dehidrasi akibat *gastroenteritis* (Iro, Sell, Brown, & Maitland, 2018)

Berhubungan penjelasan dan data diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan yang meliputi :

1. Pengkajian pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.
2. Menginterpretasikan diagnosa pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.
3. Membuat perencanaan dan langkah-langkah pemecahan masalah yang ingin dicapai dan dihadapi pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.
5. Mengevaluasi hasil dari Asuhan Keperawatan pada Anak Diare Akut dengan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Karya tulis ini dapat memberikan sumbangan ilmiah dan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada Anak Diare Akut dengan kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat Bagi Perawat**

Sebagai pegangan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak Diare Akut dengan kekurangan Volume Cairan di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut

#### **2. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD dr.Slamet Garut dalam melakukan pelayanan kesehatan pada anak khususnya diare dengan keperawatan kekurangan volume cairan sehingga anak mendapatkan pelayanan yang optimal.



3. Manfaat Bagi Insitusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau arahan bagi mahasiswa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah terutama pada kasus keperawatan anak diare dengan kekurangan volume cairan.

4. Manfaat Bagi Klien & Keluarga

Keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan system pencernaan dan mengatasi masalah terjadinya kekurangan volume cairan pada anak diare akut yang dapat mengancam jiwa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi Diare**

Menurut Depkes RI (2011) Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensinya yang lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Sedangkan menurut (Muttaqin & Sari, 2011) Diare adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. (Suriadi & Yuliani, 2010)

Jadi, dari penjelasan para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan buang air besar yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari tiga kali selama 24 jam yang dapat mengakibatkan hilangnya cairan dan elektolit secara berlebih.

### 2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016), diare dapat di kategorikan menjadi:

#### 1. Diare Akut

Diare akut didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Gastrointestinal. Keadaan ini dapat menyertai Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA) atau Infeksi Saluran Kemih (ISK), terapi antibiotik atau pemberian obat pencahar (Laksatif).

#### 2. Diare Kronis

Diare kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan 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 non spesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai

#### 3. Diare *Intraktabel*

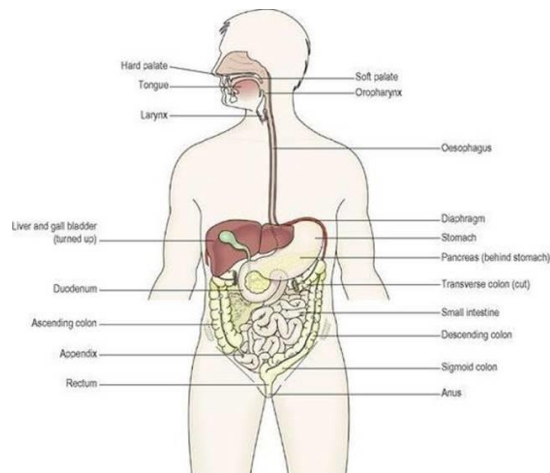
Diare yang membandel (*Intraktabel*) merupakan sindrom yang terjadi pada bayi dalam usia beberapa minggu pertama serta berlangsung lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya mikroorganisme pathogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Diare kronis nonspesifik yang 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.

### **2.1.3 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan**

#### **2.1.3.1 Anatomi Sistem pencernaan**

System organ pencernaan adalah system organ yang menerima makanan, mencerna untuk dijadikan energy dan nutrient, serta mengeluarkan sisa proses tersebut. Susunan saluran pencernaan terdiri dari oris (mulut); faring (tekak); esofagus (kerongkongan); ventrikulus (lambung); intestinum minor (usus halus) yang terbagi menjadi duodenum (usus 12 jari), ileum (usus penyerapan), jejunum; intestinum mayor (usus besar) yang terbagi menjadi kolon ascendens (usus besar yang naik), kolon transversum (usus besar mandatar), kolon descendens (usus besar turun), kolon sigmoid; rectum; dan anus (dubur). Organ yang menghasilkan getah cerna meliputi kelenjar ludah, kelenjar getah lambung, kelenjar hati, dan kelenjar pancreas. (Syarifuddin, 2013)

**Gambar 1.1**

### Sistem pencernaan

(Sumber: Ross and Wilson, 2011)

#### 1. Lambung

Lambung merupakan bagian saluran cerna yang berbentuk huruf J melebar dan berada di region epigastric, umbilikal, dan hipokondriak kiri rongga abdomen. Lambung memiliki struktur yang berhubungan dengan esofagus di bagian sfingter karidak dan berhubungan dengan duodenum di sfingter pylorus. Lambung memiliki dua lenhkgungan (kurvatur) *kurvatur minor* yang berada di permukaan posterior lambung yang menurun ke dinding posterior esofagus dan *kurvatur mayor* yang berada di permukaan anterior lambung. Lambung dibagi menjadi tiga region: funfus, badan, dan antrum. Di ujung distal antrum pylorus, terdapat sfingter pylorus, yang menjaga pintu antara lambung dan duodenum. Saat lambung kosong, sfingter pylorus bereklasasi dan terbuka, kemudian saat lambung berisi makanan, sfingter pylorus

menutup. Dinding lambung memiliki empat lapisan jaringan yang sama seperti saluran cerna pada umumnya. Otot lambung sendiri terdiri atas tiga lapisan serat otot polos. Lapisan luar serat longitudinal, lapisan tengah serat sirkulat, dan lapisan dalam serat oblig. Susunan otot ini memungkinkan karakteristik gerakan mengocok/mengaduk pada lambung dan gerakan peristalsis. Otot sirkular merupakan otot terkuat di antrum pylorus dan sfingter pylorus. Saat lambung kosong, membrane mukosa yang melapisi cenderung masuk ke dalam lipatan longitudinal atau *rugae*, dan saat lambung penuh, rugae tampak seperti beludru yang memiliki permukaan halus. Banyak kelenjar lambung yang berada di permukaan membrane mukosa. Kelenjar ini berisi sel-sel khusus yang menyekresikan getah lambung masuk ke lambung. Arteri yang memperdarahi lambung arteri lambung kiri, suatu cabang arteri seliaka, arteri lambung kanan, dan arteri gastroepiploic. Vena yang memperdarahi lambung sama dengan vena yang menuju vena porta. (Nurachmah & Anggriani, 2011)

## 2. Usus halus

Usus halus menyambung dengan lambung di sfingter pilorus dan mengarah ke usus besar di katup ileosekal. Panjangnya lebih dari 5 meter dan berada di rongga abdomen yang dikelilingi oleh usus besar. Di usus halus, pencernaan makanan secara kimia telah lengkap dan sebagian besar absorpsi nutrient terjadi disini. Panjang duodenum sekitar 25 cm dan melingkari kepala pancreas. Sekresi dari kantung

empedu dan pankreas dilepaskan ke duodenum melalui struktur umum, ampulla hepatopankreatik, dan pintu menuju duodenum dijaga oleh sfingter hepatopankreatik (Oddi). Jejunum merupakan bagian tengah usus halus dan panjangnya 2 cm. ileum atau bagian terminal, memiliki panjang 3 cm dan ujungnya berada di katup ileosekal, yang mengendalikan aliran materi dari ileum ke sekum, bagian pertama usus besar, dan mencegah regurgitasi. (Nurachmah & Anggriani, 2011)

### 3. Usus besar

Panjang usus besar sekitar 13 meter, yang memanjang dari sekum di fossa iliaka kanan hingga rectum dan saluran anus di pelvis. Diameter lumennya sekitar 6,5 cm, lebih besar daripada lumen usus halus. Usus besar membentuk lengkung di sekitar usus halus yang tergelung. Usus besar terbagi menjadi sekum, kolon asenden, kolon desenden, kolon transversum, kolon sigmoid, rectum, dan saluran anus.

Sekum merupakan bagian pangkal kolon dan merupakan area buntu di bagian inferior nya dan bersambung dengan kolon asenden di bagian superior nya, tepat dibawah taut dua katup ileosekum bersambung dengan ileum. Apendiks veriformis merupakan saluran halus, yang buntu di bagian ujungnya. Panjangnya sekitar 8-9 cm dan memiliki struktur yang sama seperti dinding kolon tetapi berisi lebih banyak jaringan limfoid. Kolon asenden, kolon ini berjalan menuju ke atas, yakni dari sekum ke bagian kolon setinggi hati dimana kolon berbentuk garis lengkung yang tajam dibagian kiri fleksur hepatica

untuk membentuk kolon transversum. Kolon ini merupakan lengkung kolon yang melintang (horizontal) di rongga abdomen di depan duodenum dan lambung menuju area limfa dimana kolon ini membentuk fleksur splenik dan lengkungan tajam kebawah menjadi kolon desenden. Kolon ini berjalan menuju ke bawah rongga abdomen kemudian melengkung menuju garis tengah. Setelah kolon masuk kebagian pelvis, kolon desenden membentuk kolon sigmoid. Kolon sigmoid membentuk suatu lengkung berbentuk huruf S di pelvis yang berlanjut kebawah membentuk rectum. (Nurachmah & Anggriani, 2011)

#### 4. Rektum dan Anus

Rektum merupakan bagian kolon yang sedikit melebar dan memiliki panjang sekitar 13 cm. bagian pangkal rectum berbatasan dengan kolon sigmoid dan bagian ujung nya berbatasan dengan saluran anus. Saluran ini merupakan saluran pendek yang panjang nya 3,8 cm pada orang dewasa dan memanjang dari rectum hingga bagian eksterior. Dua otot sfingter mengendalikan anus; sfingter internal, terdiri atas otot polos yang bekerja dibawah system saraf otonom dan sfingter eksternal yang dibentuk oleh otot rangka dan bekerja dibawah kendali volunter. (Nurachmah & Anggriani, 2011)



### 2.1.3.2 Fisiologi pencernaan

Aktivitas sistem pencernaan dapat dikelompokkan menjadi lima : *ingesti*, yaitu memasukan makanan ke dalam saluran cerna (missal makanan dan minuman). *Propulsi*, yaitu mencampur makanan dan memindahkan sari makanan ke dalam saluran cerna. *Digesti* (mencerna) terdiri atas proses penghancuran makanan secara mekanik (misal mengunyah) dan pencernaan makanan secara kimia dengan enzim. *Absopsi*, yaitu proses penyerapan makanan yang dicerna ke dalam dinding organ saluran cerna. dan *eliminasi* (defekasi), yaitu proses pengeluaran sabstansi makanan yang tidak dapat dicerna dan diabsopsi di saluran cerna dalam bentuk feses. (Nurachmah & Anggriani, 2011)

### 2.1.4 Etiologi

Menurut (Ngastiyah, 2012) etiologi diare terbagi menjadi:

1. Faktor infeksi
  - a. Infeksi enternal yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare. Meliputi infeksi enternal sebagai berikut:
    - 1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *Escherichia Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Acromonas*, dan sebagainya.
    - 2) Infeksi virus: *Enterivirus* (*Virus Ecno*, *Coxsacme*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain.

- 3) Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloide*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Tricomonas hominis*), jamur (*Candida*, *Albicans*).
  - b. Infeksi parental yaitu infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti *Otitis Media Akut (OMA)*, *tonsillitis / tonsilofaringitis*, *bronkopneumonia ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak yang berumur di bawah 2 tahun.
2. Faktor malabsorpsi
    - a. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa).
    - b. Malabsorpsi lemak.
    - c. Malabsorpsi protein.
  3. Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
  4. Faktor psikologis: rasa takut dan cemas. Hal ini jarang terjadi, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar

### **2.1.5 Patofisiologi**

Secara umum kondisi peradangan pada gastrointestinal disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin, dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini menghasilkan sekresi cairan dan atau menurunkan absorpsi cairan sehingga

akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit. (Muttaqin & Sari, 2011)

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal berikut:

1. Gangguan osmotik

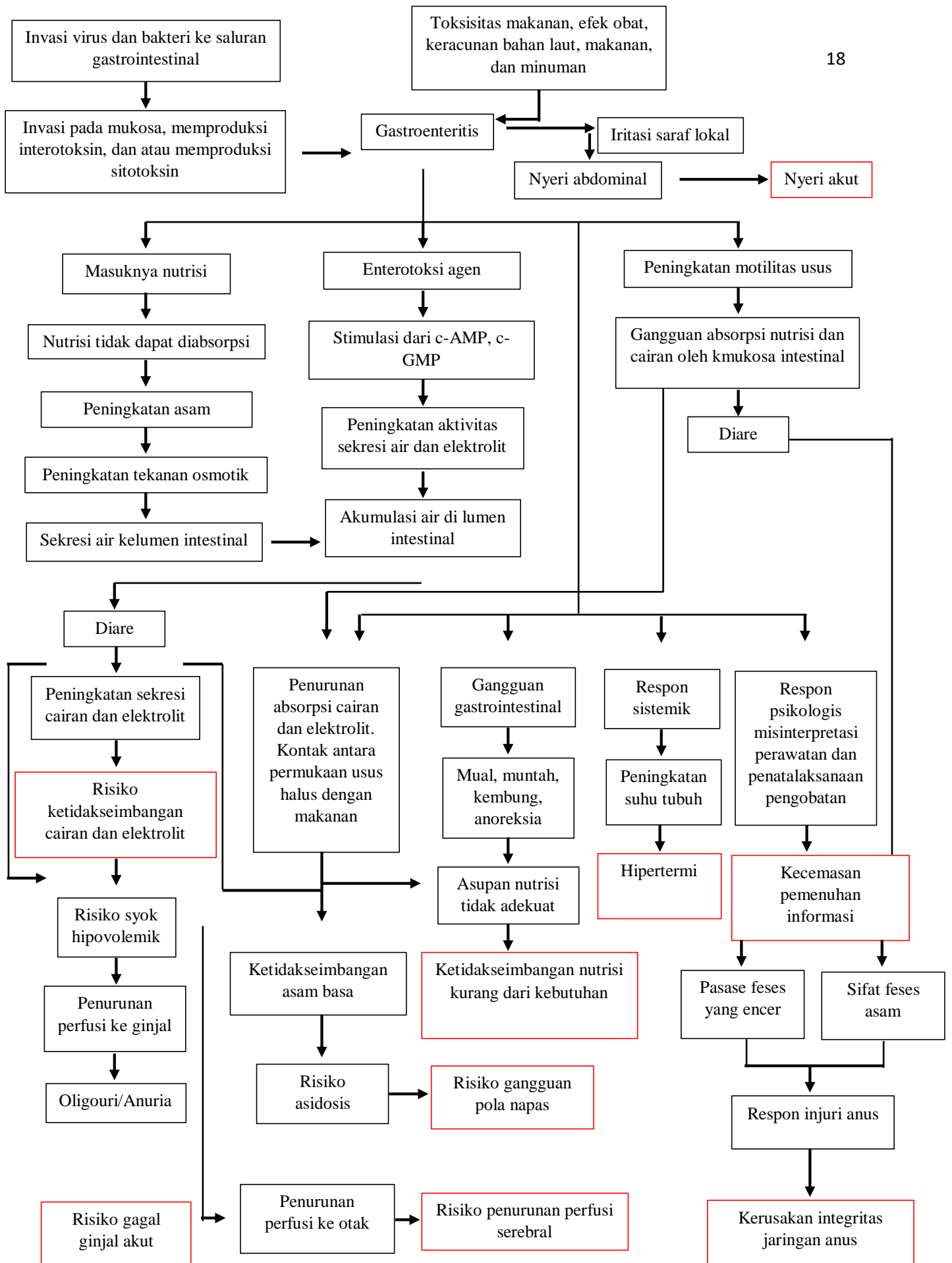
Kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar di serap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. (Muttaqin & Sari, 2011)

2. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. (Muttaqin & Sari, 2011)

3. Gangguan motilitas usus

Terjadinya hiperperistaltik (kram abdominal/perut sakit dan mules) akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. (Muttaqin & Sari, 2011)



Bagan Patways Gastroenteritis

Sumber: Muttaqin dan Sari (2011)

### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Sodikin, 2011), manifestasi klinis diare adalah sebagai berikut:

1. Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.
2. Feses makin cair, mungkin mengandung darah dan/atau lendir, dan feses berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
3. Anus dan sekitarnya menjadi lecet karena feses makin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus.
4. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
5. Jika terjadi gejala dehidrasi karena mengalami banyak kehilangan cairan dan elektrolit, penderita mengalami berat badan turun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus otot dan turgor kulit menurun, dan selaput lendir mulut serta bibir terlihat kering.

### 2.1.7 Komplikasi

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016) komplikasi yang terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit adalah sebagai berikut:

1. Dehidrasi

Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi ada empat kategori, yaitu tidak ada dehidrasi (penurunan berat badan  $< 2 \frac{1}{2} \%$ ), dehidrasi ringan (penurunan berat badan  $2 \frac{1}{2} - 5 \%$ ), dehidrasi sedang (penurunan berat badan  $5 - 10 \%$ ), dan dehidrasi berat (penurunan  $> 10\%$ )

## 2. Renjatan Hipovolemik

Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga terjadi renjatan hipovolemik dengan gejala denyut jantung menjadi cepat, nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, klien sangat lemah, kesadaran menurun (apatis, samnolen, kadang sampai soporokomateus).

## 3. Hipokalemia

Gejala hipokalemia yaitu meteorismus, hipotoni otot lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram.

## 4. Hipoglikemia

## 5. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan kekurangan *enzyme lactase*.

## 6. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik

## 7. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Dasar pengobatan diare menurut menurut (Wulandari & Erawati, 2016) adalah sebagai berikut:

#### **2.1.8.1 Pemberian Cairan**

##### 1. Jenis cairan

###### a. Cairan rehidrasi oral

- 1) Formula lengkap mengandung NaCl, NaHCO<sub>3</sub>, KCl, dan glukosa. Kadar natrium 90 mEq/l untuk kolera dan diare akut pada anak di atas 6 bulan dengan dehidrasi ringan (untuk

pengecahan dehidrasi). Kadar natrium 50 – 60 mEq/l untuk diare akut non kolera pada anak di bawah 6 bulan dengan dehidrasi ringan, sedang, atau tanpa dehidrasi. Formula lengkap biasa disebut oralit.

- 2) Formula tidak lengkap (sederhana) hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau karbohidrat lain, misalnya larutan gula garam, larutan air tajin garam, larutan tepung beras garam, dan sebagainya untuk pengobatan pertama di rumah pada semua anak dengan diare akut baik sebelum ada dehidrasi maupun setelah ada dehidrasi ringan.

b. Cairan parental

- 1) DG aa (1 bagian larutan Darrow + 1 bagian glukosa 5%)
- 2) RLg (1 bagian Ringer Laktat + 1 bagian glukosa 5%)
- 3) RL (Ringer Laktat)
- 4) DG 1:2 (1 bagian larutan Darrow + 2 bagian glukosa 5%)
- 5) RLg 1:3 (1 bagian Ringer Laktat + 3 bagian glukosa 5-10 %)
- 6) Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 5 – 10 % + 1 bagian NaHCO<sub>3</sub> 1  $\frac{1}{2}$  % atau 4 bagian glukosa 5 – 10 % + 1 bagian NaCl 0,9%).

2. Jalan Pemberian Cairan

- a. Peroral untuk dehidrasi ringan, sedang, dan tanpa dehidrasi dan bila anak mau minum serta kesadaran baik.
- b. Intragastritik untuk dehidrasi ringan, sedang, dan tanpa dehidrasi, tetapi anak tidak mau minum atau kesadaran menurun.

c. Intravena untuk dehidrasi sedang-berat.

### 2.1.8.2 Pengobatan Dietetik

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016) untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan:

1. Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung rendah laktosa dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron, atau jenis lainnya).
2. Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak terbiasa.
3. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

### 2.1.8.3 Obat – obatan

1. Obat anti sekresi: *Asetosil* dosis 25 mg/hari dengan dosis minum 30 mg. Klorpromazin dosis 0,5-1 mg/kg BB/hari (Wulandari & Erawati, 2016).
2. Obat spasmolitik dan lain-lain, umumnya obat spasmolitik seperti *papaverin ekstrak beladona*, *opium loperamid*, tidak digunakan untuk mengatasi diare akut lagi. Obat pengeras tinja seperti *kaolin*, *pectin*, *charcoal*, *tabonal*, tidak ada lagi manfaatnya untuk mengatasi diare sehingga tidak diberikan lagi (Wulandari & Erawati, 2016).
3. Antibiotik, umumnya antibiotik tidak diberikan karena tidak ada penyebab yang jelas. Bila penyebabnya kolera, maka diberikan tetrasiklin 25-50 mg/kg BB/hari. Antibiotik juga diberikan bila terdapat



penyakit seperti: *OMA, faringitis, bronchitis, atau bronkopneumonia* (Wulandari & Erawati, 2016).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan. (Aziz Alimul, 2010)

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut (Aziz Alimul, 2010) dalam mengumpulkan data melalui format pengumpulan, dapat dilakukan dengan cara:

1. Wawancara, yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respons dari klien dengan tatap muka.
2. Observasi, dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada klien.
3. Konsultasi, dengan melakukan konsultasi kepada ahli atau spesialis bagian yang mengalami gangguan.
4. Pemeriksaan, dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, serta pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

### 2.2.1.1 Identitas Klien/Biodata

Identitas klien atau biodata pada asuhan keperawatan meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua. (Aziz Alimul, 2010)

### 2.2.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan pengembangan dari keluhan utama yang dikembangkan secara PQRST yaitu :

P : Paliatif/provokatif (penyebab yang memperberat dan mengurangi)

Q : Quantitas (dirasakan seperti apa, tampilannya, suaranya, dan berapa banyak)

R : *Region*/radiasi (lokasi dimana dan penyebarannya)

S : Skala (intensitasnya, pengaruh terhadap aktivitas)

T : *Time* (kapan keluhan tersebut muncul berapa lama dan bersifat tiba-tiba, sering, dan bertahap)

Buang Air Besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari, BAB kurang dari empat kali dengan konsistensi cair (dehidrasi tanpa dehidrasi). BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih dari sepuluh kali (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila diare berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten. (Wulandari & Erawati, 2016)

### 2.2.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016) riwayat penyakit sekarang yang mungkin muncul adalah :

1. Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.
2. Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja berubah kehijauan karna bercampur dengan empedu.
3. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet, karna sering defekasi dan sifatnya asam.
4. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
5. Bila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
6. *Diuresis*, yaitu terjadinya *oliguria* (kurang 1 ml/kgBB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

### 2.2.1.4 Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016) riwayat kesehatan dahulu meliputi:

1. Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (*antibiotic*) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
2. Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi

sebelum, selama, atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMS, tonsillitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

#### **2.2.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pada pengumpulan data tentang riwayat keluarga bagaimana riwayat kesehatan atau keperaawatan yang ada dimiliki pada salah satu anggota keluarga, apakah ada yang menderita penyakit seperti yang dialami klien, atau mempunyai penyakit degeneratif lainnya (Aziz Alimul, 2010)

#### **2.2.1.6 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran**

##### 1. Prenatal

Mengidentifikasi riwayat kehamilan, pelaksanaan antenatal care, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid), konsumsi multivitamin dan zat besi, keluhan saat kehamilan. (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2019).

##### 2. Intranatal

Mengidentifikasi riwayat kelahiran, lahir matur atau prematur, tempat pertolongan persalinan, proses kelahiran, APGAR *Score*, berat badan dan tinggi badan saat lahir. (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2019).

##### 3. Postnatal

Kesehatan ibu dan bayi setelah melahirkan, berat badan dan tinggi badan saat dilahirkan, adanya riwayat BBLR yang kurang dari 2500

gram, apakah colostrum keluar segera, apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi. (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2019).

#### **2.2.1.7 Riwayat Nutrisi**

Riwayat pemberian makanan sebelum sakit diare menurut (Wulandari & Erawati, 2016) meliputi:

1. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4 – 6 bulan sangat mempengaruhi resiko diare dan infeksi yang serius.
2. Pemberian susu formula, apakah menggunakan air masak, diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah terjadi pencemaran.
3. Perasaan haus. Anak diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa), pada dehidrasi ringan/sedang anak merasa haus, ingin minum banyak, sedangkan pada dehidrasi berat anak malas minum atau tidak bisa minum.

#### **2.2.1.8 Pola Aktivitas**

Menurut (Bararan & Jaumar, 2013) pola aktivitas pada klien diare yaitu:

1. Pola nutrisi: diawali dengan mual, muntah, anoreksia, menyebabkan penurunan berat badan klien.
2. Pola eliminasi: akan mengalami perubahan BAB lebih dari 4 kali sehari, BAK sedikit atau jarang.

**Tabel 2.1**  
**Standar Volume Urine Normal**

Usia	Volume Urine (ml/kg BB/hari)
Bayi Lahir	10 – 90
Bayi	80 – 90
Anak – anak	50
Remaja	40
Dewasa	30

(Sumber: Dewi, 2018)

Pengeluaran air melalui feses berkisar antara 100 – 200 mL per hari, yang diatur melalui mekanisme reabsorpsi di dalam mukosa usus besar (kolon). Pengeluaran cairan bukan hanya melalui urine dan feses, tetapi ada kehilangan cairan yang tidak disadari melalui kulit dan pernafasan yaitu IWL (*Inersible Water Loss*). Besarnya IWL pada setiap individu bervariasi, dipengaruhi oleh suhu lingkungan, tingkat metabolisme, dan usia (Dewi, 2018)

**Tabel 2.2**  
**Besar IWL Menurut Usia**

Usia	Besar IWL ml/kg BB/hari
Bayi Lahir	30
Bayi	50 – 60
Anak-anak	50
Remaja	40
Dewasa	30

(Dewi, 2018)

3. Pola bermain dan aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri akibat distensi abdomen.

4. Pola istirahat dan tidur akan terganggu karena adanya distensi abdomen yang menimbulkan rasa tidak nyaman.
5. *Personal hygiene*, kaji tentang kebiasaan melakukan *personal hygiene*.

#### **2.2.1.9 Riwayat Tumbuh Kembang**

##### 1. Pertumbuhan

Untuk menentukan pertumbuhan fisik anak, perlu dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang dilakukan dalam pemeriksaan pertumbuhan adalah berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. Sedangkan lingkaran lengan dan lingkaran dada digunakan bila dicurigai adanya gangguan pada anak (Wulandari & Erawati, 2016).

##### a. Perkiraan Berat Badan dan Tinggi Badan

Rata-rata penambahan berat badan adalah 1,8 sampai 2,7 kg per tahun. Berat rata-rata pada usia 2 tahun adalah 12 kg. Penambahan tinggi badan yang biasa adalah bertambah 7,5 cm/tahun dan terutama terjadi pada perpanjangan tungkai dan bukan batang tubuh. Tinggi badan rata-rata usia 2 tahun adalah 86,6 cm (Wulandari & Erawati, 2016).

**Tabel 2.3**  
**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U)**  
**Anak Laki-laki 0-12 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3D	-2D	-1D	Median	1D	2D	3D
0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan 2020)



**Tabel 2.4**  
**Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)**  
**Anak Laki-laki 5 – 12 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3D	-2D	-1D	Median	1D	2D	3D
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI 2020)

**Tabel 2.5**  
**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U)**  
**Anak Perempuan 5 – 12 Bulan**

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3D	-2D	-1D	Median	1D	2D	3D
5	4,8	5,4	6,1	6,9	7,8	8,8	10,0
6	5,1	5,7	6,5	7,3	8,2	9,3	10,6
7	5,3	6,0	6,8	7,6	8,6	9,8	11,1
8	5,6	6,3	7,0	7,9	9,0	10,2	11,6
9	5,8	6,5	7,3	8,2	9,3	10,5	12,0
10	5,9	6,7	7,5	8,5	9,6	10,9	12,4
11	6,1	6,9	7,7	8,7	9,9	11,2	12,8
12	6,3	7,0	7,9	8,9	10,1	11,5	13,1

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI 2020)

**Tabel 2.6**  
**Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)**  
**Anak Perempuan 5 – 12 Bulan**  
 Berat Badan (Kg)

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3D	-2D	-1D	Median	1D	2D	3D
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI 2020)

Anak yang menderita diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut:

**Tabel 2.7**  
**Derajat Dehidrasi Berdasarkan Kehilangan Berat Badan**

Tingkat Dehidrasi	Kehilangan Berat Badan (%)	
	Bayi	Anak Besar
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 : Wulandari & Erawati, 2016)

b. Lingkar Kepala

Kecepatan penambahan lingkar kepala melambat pada akhir masa bayi, dan lingkar kepala biasanya sama dengan lingkar dada pada usia 1 sampai 2 tahun. Total penambahan lingkar kepala pada umumnya selama tahun kedua adalah 2,5 cm. Kemudian kecepatan

pertambahan melambat sampai usia 5 tahun, pertambahan tinggi badan kurang dari 1,25 per tahun. Fontanela anterior menutup antara usia 12 sampai 18 bulan (Wulandari & Erawati, 2016)

c. Lingkar Lengan dan Dada

Sedangkan lingkar lengan dan lingkar dada digunakan bila dicurigai adanya gangguan pada anak. Lingkar dada terus meningkat ukurannya dan melebihi lingkar kepala selama masa *toddler*. Bentuknya juga berubah karena diameter transversal, atau lateral melebihi diameter antero-posterior. Setelah tahun kedua lingkar dada melebihi ukuran perut, yang selain untuk pertumbuhan ekstremitas bawah, memberi kesan anak menjadi lebih tinggi dan langsing (Wulandari & Erawati, 2016).

2. Perkembangan

Penilaian perkembangan bisa dengan DDST (*Denver Developmental Screening Test*). DDST sendiri terdiri dari 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak mulai dari 0-6 tahun. Menurut Wulandari dan Erawati (2016) aspek pengkajian mencakup : personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar.

### 2.2.1.10 Riwayat Imunisasi

**Tabel 2.8**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar**

No	Usia	Imunisasi yang diberikan	Dosis yang diberikan	Jalur pemberian
1	0 Bulan	Hepatitis B 0	0,5 ml	IM
2	1 Bulan	BCG, Polio 1	0,05 ml, 2 tetes	IM, ORAL
3	2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	0,5 ml, 2 tetes	IM, ORAL
4	3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	0,5 ml, 2 tetes	IM, ORAL
5	4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	0,5 ml, 2 tetes	IM, ORAL
6	9 Bulan	Campak	0,5 ml	SC

(Sumber: Wulandari & Erawati, 2016)

### 2.2.1.11 Pemeriksaan fisik

#### 1. Kesadaran

**Gambar 2.1**  
**Penilaian Skala Glasgow Pada Anak**

**Tabel 4.2. Penilaian Skala Koma Glasgow pada anak**

Tanda	Skala Koma Glasgow	Skala Koma Glasgow-Modifikasi untuk Anak	Nilai
Buka mata	Spontan	Spontan	4
	Terhadap perintah	Terhadap suara	3
	Terhadap rangsang nyeri	Terhadap rangsang nyeri	2
	Tidak ada	Tidak ada	1
Respons verbal	Terorientasi	Sesuai usia, terorientasi, ikuti obyek, senyum sosial	5
	Bingung	Menangis tetapi dapat dibujuk	4
	Disorientasi	Rewel, tidak kooperatif, tanggap lingkungan	3
	Kata-kata tidak tepat	Rewel, tangis persisten, dapat dibujuk tidak konsisten	3
	Suara tidak dimengerti	Tangis tak terbujuk, tak tanggap lingkungan, gelisah, agitasi	2
	Tidak ada	Tidak ada	1
	Respons motorik	Mengikuti perintah	Mengikuti perintah, gerakan spontan
Melokalisasi nyeri		Melokalisasi nyeri	5
Menghindar nyeri		Menghindar nyeri	4
Fleksi abnormal terhadap nyeri		Fleksi abnormal terhadap nyeri	3
Ekstensi abnormal terhadap nyeri		Ekstensi abnormal terhadap nyeri	2
Tidak ada		Tidak ada	1
Nilai total terbaik			15

Dikutip dari: Teasdale G. Lancet. 1974;2:81

(Sumber: Panduan Praktik Klinis Dokter, 2011)

## 2. Keadaan umum

- Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
- Gelisah rewel (dehidrasi ringan – sedang)
- Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat)

(Wulandari & Erawati, 2016)

## 3. Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan tanda – tanda vital berupa nadi, pernapasan, dan suhu.

**Tabel 2.9**  
**Nadi Normal**

Umur	Frekuensi
0 - 3 Bulan	85-200 x/menit
3 Bulan - 2 Tahun	100-190 x/menit
2 – 10 Tahun	60-140 x/menit

(Sumber: Loretta, 2012)

**Tabel 2.10**  
**Respirasi Normal**

Umur	Frekuensi
<1 tahun	30 – 55 x/menit
1 – 2 ahun	20 – 30 x/menit
3 – 5 Tahun	20 – 25 x/menit
6 - 11Tahun	14 – 22 x/menit
> 11 Tahun	12 – 18 x/menit

(Sumber: HonestDocs, 2019)

**Tabel 2.11**  
**Suhu Normal**

Umur	Suhu
Bayi	36,1 – 37,7° C
Anak	36,3 – 37,7° C
Dewasa	36,5 – 37,5° C

(Sumber: HonestDocs, 2019)

#### 4. Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung (Wulandari & Erawati, 2016).

#### 5. Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan/sedang, kelopak mata cekung. Sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung (Wulandari & Erawati, 2016).

#### 6. Mulut dan Lidah

- Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
- Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
- Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

(Wulandari & Erawati, 2016)

#### 7. Abdomen

Abdomen kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat. Bising usus anak dikatakan normal 10 – 30 detik sekali (Wulandari & Erawati, 2016).

#### 8. Genetalia dan Anus

Kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia, inspeksi ukuran penis, inspeksi adanya tanda-tanda pembengkakan, amati ukuran skrotum pada laki-laki, periksa anus terhadap tanda-tanda fisura, hemoroid dan polip. Pada anus dilihat adakah iritasi pada kulitnya (Wulandari & Erawati, 2016).

#### 9. Ektremitas Atas dan Bawah

Untuk mengetahui elastisitas kulit. Turgor kembali cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kulit kembali lambat bila cubitan kembali dalam waktu dua detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik dan ini termasuk diare dengan dehidrasi berat (Wulandari & Erawati, 2016).

### **2.2.1.12 Pemeriksaan Psikologi**

#### 1. Data Psikologi Klien

Mengidentifikasi kondisi psikologis anak dalam menghadapi kondisi sakit (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2019).

#### 2. Data Psikologi Keluarga

Mengidentifikasi kondisi psikologis keluarga dalam menghadapi kondisi sakit anak (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2019).

### 3. Data Sosial

Hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan saat sakit (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2019).

### 4. Data Spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimisme kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah (Panduan PKK Anak Universitas Bhakti Kencana, 2020).

### 5. Data Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana/darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Wulandari & Erawati, 2016).

#### **2.2.1.13 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Wulandari & Erawati, 2016) terdiri atas:

1. Pemeriksaan Tinja
  - a. Makroskopis dan mikroskopis.
  - b. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.
  - c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menggunakan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut astrup (suatu pemeriksaan



analisa gas darah yang dilakukan melalui darah arteri) bila memungkinkan.

3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

#### **2.2.1.14 Analisa Data**

Analisa data merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan (Aziz Alimul, 2010)

#### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Aziz Alimul, 2010) Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada klien diare adalah:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.
4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering.
5. Resiko syok (hipovolemia) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

### 2.2.3 Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan

Intervensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) dan rasional menurut (Doenges, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler.

**Tabel 2.12**  
**Intervensi dan Rasional Diagnosa 1**

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x .... Jam diharapkan masalah gangguan pertukaran gas klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2) Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>3) Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</li> <li>4) Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan</li> <li>2) Mengeluarkan sekret pada jalan napas</li> <li>3) Membersihkan jalan napas dan memfasilitasi penghantaran oksigen</li> <li>4) Perubahan bunyi napas menunjukkan obstruksi sekunder</li> </ol>
1) Mendemonstrasikan peningkatan dan oksigenisasi yang adekuat		

2) Memelihara paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernapasan	5) Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi	5) Mengetahui status pernapasan
3) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips)	6) Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostals	6) Indikasi dasar adanya gangguan saluran pernapasan
4) Tanda-tanda vital dalam rentang normal		

2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

**Tabel 2.13**  
**Intervensi dan Rasional Diagnosa 2**

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... Jam diharapkan masalah kekurangan volume cairan klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :	1) Observasi tanda-tanda vital	1) Untuk mengetahui keadaan tubuh secara dini Hipotensi (termasuk postural), takhikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan
1) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB	2) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat	2) Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan
2) Tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh dalam batas normal	3) Monitor status hydrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, turgor kulit), jika diperlukan, monitor vitl sign	3) Untuk mengetahui keadaan dehidrasi
3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada	4) Berikan Cairan IV kristaloid atau koloid sesuai kebutuhan	4) Untuk mengganti cairan yang hilang dan mempertahankan volume sirkulasi serta tekanan osmotik
	5) Pelihara IV line	5) Untuk merawat pemberian cairan infus dan tetesan infus
	6) Dorong masukan oral	6) Mengetahui pemasukan nutrisi pada pasien

rasa haus yang berlebihan	7) Berikan nasogatrik sesuai output	7) Memenuhi status cairan dan nutrisi pasien dapat meningkatkan proses penyembuhan
	8) Kaji Berat badan	8) Indikator cairan dan status nutrisi

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.

**Tabel 2.14**  
**Intervensi dan Rasional Diagnosa 3**

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan klien dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1) Kaji adanya alergi makanan	1) Mengetahui faktor penyebab ketidakseimbangan nutrisi
	2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien	2) Memperbaiki status nutrisi klien
	3) Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi	3) Memungkinkan saluran usus untuk mematickan kembali proses pencernaan,protein perlu untuk menyembuhkan integrits jaringan.
1) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	4) Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	4) Mengetahui pemasukan dan pengeluaran nutrisi klien
2) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	5) Berikan suplemen elektrolit sesuai kebutuhan atau yang sudah diresepkan	5) Disaat diare elektrolit tubuh banyak terbuang,sehingga membutuhkan asupan dari luar.
3) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	6) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	6) Mengetahui pentingnya nutrisi bagi proses penyembuhan
4) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	7) Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan	7) Mengetahui keinginan klien terhadap nutrisi
5) Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dan menelan	8) Berat badan klien dalam batas normal	8) Memberikan rasa control
6) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	9) Monitor adanya penurunan BB	9) Mengetahui perubahan BB
	10) Monitor jumlah dan tipe aktivitas yang bisa dilakukan	10) Melibatkan klien dalam pemilihan menu
	11) Monitor turgor kulit	11) Mengetahui pemenuhan nutrisi
	12) Monitor mual dan muntah	12) Mengatahui jumlah nutrisi yang masuk dan keluar

13) Monitor pucat, kemerahan, kekeringan jaringan konjungtiva	13) Mengetahui kekurangan kebutuhan nutrisi klien
14) Monitor kalori dan intake nutrisi	14) Mengetahui status nutrisi klien

4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering.

**Tabel 2.15**  
**Intervensi dan Rasional Diagnosa 4**

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x... jam diharapkan masalah kerusakakan integritas kulit klien dapat teratasi dengan kriteria hasil:1	1) Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang longgar	1) Mencegah iritasi dan tekanan dari baju
1) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)	2) Hindari kerutan pada tempat tidur	2) Kerutan di tempat di tempat tidur dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit
2) Tidak ada luka/lesi pada kulit	3) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	3) Area yang lembab dan terkontaminasi merupakan media untuk pertumbuhan organisme patogenik
3) Perfusi jaringan baik	4) Mobilisasi klien (ubah posisi klien) setiap dua jam sekali	4) Meningkatkan sirkulasi dan perfusi kulit dengan mencegah tekanan lama pada jaringan
4) Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang	5) Monitor kulit akan adanya kemerahan	5) Area ini meningkat risikonya untuk kerusakan dan memerlukan pengobatan lebih intensif.
5) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	6) Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan	6) Agar kerusakan tidak meluas
	7) Memandikan klien dengan sabun dan air hangat	7) Agar klien merasa nyaman

5. Resiko syok (hipovolemia) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.

**Tabel 2.16**  
**Intervensi dan Rasional Diagnosa 5**

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan masalah resiko syok hipovolemia klien dapat teratasi dengan Kriteria hasil :	1) Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer dan capilari refill	1) Mengetahui aliran darah yang mengalir pada tubuh
1) Nadi dalam batas yang diharapkan	2) Monitor suhu dan pernafasan	2) Hipotensi (termasuk postural), takhikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan
2) Irama jantung dalam batas yang diharapkan	3) Monitor input dan output	3) Mengetahui pemasukan dan pengeluaran
3) Frekuensi nafas jantung dalam batas yang diharapkan	4) Monitor tanda awal syok	4) Untuk mencegah dan mengantisipasi komplikasi
4) Natrium serum dalam batas normal	5) Monitor inadekuat oksigenasi jaringan	5) Mengetahui kelancaran sirkulasi
5) Kalium serum dalam batas normal	6) Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas	6) Untuk menghindari syok
6) Klorida serum dalam batas normal	7) Monitor tekanan nadi	7) Hipotensi (termasuk postural), takhikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan
7) Kalsium serum dalam batas normal	8) Monitor status cairan, input output	8) Mengetahui kebutuhan status cairan
8) PH darah serum dalam batas normal	9) Monitor fungsi neurologis	9) Mengetahui keadaan neurologis
9) Mata cekung tidak ditemukan	10) Monitor fungsi renal	10) Mengetahui fungsi renal
10) Demam tidak ditemukan	11) Memonitor gejala gagal pernafasan (misalnya, rendah PaO <sub>2</sub> peningkatan PaO <sub>2</sub> tingkat, kelelahan otot pernafasan)	11) Untuk mencegah komplikasi
11) TD dalam batas normal		
12) Ht dalam batas normal		

## 6. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

**Tabel 2.17**  
**Intervensi dan Rasional Diagnosa 6**

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan suhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan masalah ansietas klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :	1) Gunakan pendekatan yang menenangkan 2) Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 3) Pahami prespektif klien terhadap situasi stres	1) Untuk menciptakan hubungan saling percaya 2) Dapat mengurangi rasa cemas 3) Pahami perasaan klien sehingga klien dapat terbuka dan dapat mendiskusikan
1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas	4) Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, prognosis 5) Dorong keluarga untuk menemani anak	4) Dapat mengurangi rasa cemas klien akan penyakitnya 5) Dukungan keluarga dapat memperkuat mekanisme koping klien sehingga tingkat ansietasnya berkurang
2) Mengidentifikasi , mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas	6) Dengarkan dengan penuh perhatian	6) Klien dapat mengungkapkan penyebab kecemasannya sehingga perawat dapat menentukan tingkat kecemasan klien dan menentukan intervensi untuk klien selanjutnya
3) Vital sign dalam batas normal	7) Identifikasi tingkat kecemasan	7) Mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan klien
4) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan		

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan (Aziz Alimul, 2010)

### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi formatif menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera. Evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status klien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan (Aziz Alimul, 2010)

#### 1. Tujuan Tercapai

Tujuan ini dikatakan tercapai apabila klien telah menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Aziz Alimul, 2010)

#### 2. Tujuan Tercapai Sebagian

Tujuan ini dikatakan tercapai sebagian apabila tujuan tidak tercapai secara keseluruhan sehingga masih perlu dicari berbagai masalah atau penyebabnya (Aziz Alimul, 2010)

#### 3. Tujuan Tidak Tercapai

Dikatakan tidak tercapai apabila tidak menunjukkan adanya perubahan ke arah kemajuan sebagaimana kriteria yang diharapkan (Aziz Alimul, 2010)

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, yang



dimaksud SOAPIER yaitu : Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau *Assesment, Planing*, Implementasi, Evaluasi, *Re-Asseement*

1. Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. Analisa Data

Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4. *Planning*

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

7. *Reassessment*

*Reassessment* adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.