



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.N DENGAN DIARE CAIR AKUT (DCA) DI RUANG SERUNI RSUD KABUPATEN MUNTILAN

Irma Krismawati, Ajeng Dewi Wulansari, Tulus Puji Hastuti

Program Studi Diploma III Keperawatan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang,

*irmakrismawati058@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyakit disebabkan lingkungan. Masih merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia karena buruknya kondisi sumber daya, lingkungan maupun perilaku masyarakat untuk hidup bersih sehat. Jika diare diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3x sehari dengan konsistensi tinja cair dapat disertai darah ataupun lendir. Tujuan penelitian menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan anak dengan fokus studi diare cair akut. Penelitian ini termasuk field research (penelitian lapangan) dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan adanya intervensi melalui keluarga klien dimana memiliki pengaruh yang besar terhadap perawatan dan kesembuhan klien.

Kata kunci : asuhan keperawatan; anak; diare cair akut

NURSING CARE FOR AN. N WITH OF ACUE LIQUID DIARRHEA IN SERUNI ROOM OF MUNTILAN REGIONAL HOSPITAL

ABSTRACK

Diarrhea is a disease caused by the environment. It is still the biggest health problem in Indonesia due to poor condition of resources, environment and people's behavior to live a clean and healthy life. If diarrhea is defined as a condition, abnormal bowel movements that are more than 3 times a day with a consistency of liquid stool can be accompanied by blood or mucus. The research objective was to describe the management of pediatric nursing care with a focus on the study of acute liquid diarrhea. This research is a field research (field research) using a qualitative descriptive approach. The results of this study indicate a significant result of intervention through the client's family which has a great influence on the client's care and recovery.

Keywords: nuring care, children, acute liquid diarrhea

PENDAHULUAN

Dikutip dari WHO (2013) diare dapat diartikan ber tambahnya defekasi atau buang air besar lebih dari normal atau lebih dari tiga kali dalam sehari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa

darah. Menurut Depkes RI (2010) diare adalah penyakit dengan tanda adanya perubahan konsistensi dari tinja melembek sampai cair.

Etiologi dari diare sendiri terbagi menjadi tujuh faktor, yang pertama faktor infeksi (enteral atau infeksi

saluran pencernaan disebabkan oleh virus atau bakteri, dan parenteral atau infeksi diluar alat pencernaan seperti otitis media akut, bronkopneumonia, encephalitis dll), yang kedua faktor malabsorpsi, yang ketiga faktor makanan, yang keempat faktor psikologis, yang kelima faktor imunodefisiensi, yang keenam faktor obat-obatan, dan faktor ketujuh faktor penyakit usus.

Diambil dari jurnal Berita Kedokteran Masyarakat oleh Hannif, dkk (2011) faktor terjadinya penyakit diare diantaranya rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat khususnya dalam penyediaan sarana sanitasi yang baik untuk menunjang kesehatan lingkungan. Makanan yang tidak higienik, tempat penyimpanan makanan dingin yang kurang, kontak makanan dengan alat, dan mengkonsumsi air minum yang tercemar juga menjadi faktor risiko terkena diare. Sedangkan manifestasi klinisnya berupa : untuk buang air besar 4x/ hari dan untuk anak 3x/ hari, nafsu makan menurun, letih, dehidrasi, gelisah, oliguria, anuria, rasa haus, berat badan menurun,

mata dan ubun-ubun besar dan menjadi cekung (pada bayi), mukosa membran mulut kering, denyut jantung jadi cepat, kesadaran menurun dan suhu tubuh tinggi.

Klasifikasi diare menurut Departemen kesehatan RI (2010), mengklasifikasikan jenis diare menjadi:

1. Diare akut, merupakan diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
2. Disentri, merupakan diare yang disertai darah.
3. Diare persisten, merupakan diare yang berlangsung dari 14 hari terus menerus.
4. Diare dengan masalah lain, anak yang menderita diare (diare akut dan persisten), juga disertai kondisi seperti demam, gizi buruk, atau kondisi lainnya.

Mekanisme penyebab timbulnya diare : gangguan osmotik (adanya makanan yang tidak diserap baik akan menyebabkan naiknya tekanan osmotik dalam lumen usus kemudian terjadilah pergeseran air dan elektrolit kedalam lumen usus), gangguan sekresi (akibat kondisi tertentu misalnya toksin pada

dinding usus akan menyebabkan peningkatan sekresi, air, dan elektrolit ke dalam lumen usus sehingga timbul diare) dan gangguan motilitas usus (peristaltic yang berlebih akan menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare).

Pemeriksaan diagnostik untuk mengetahui perjalanan diare meliputi pemeriksaan tinja, pemeriksaan darah, pemeriksaan urine, pemeriksaan elektrolit intubasi deudenum (untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kuantitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik).

Pemeriksaan tinja di Parasitologi Klinik cukup diandalkan dalam diagnosis diare akut karena infeksi bakteri seperti Blastocystis hominis menurut jurnal e-Clinic, Aman, Mona C.U (2015). Penatalaksanaan penderita diare dapat diberikan cairan peroral, cairan parenteral, terapi diatetik (pemberian makanan) dan pemberian obat.

METODE

Metode dalam penelitian ini yaitu berbentuk dekriptif kualitatif dengan pemaparan kasus dan disertai proses keperawatan dengan memfokuskan kasus yang dipilih, yaitu asuhan keperawatan anak pada An. N dengan diare cair akut (dca).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kab. Muntilan pada 20 Desember 2019, dalam penelitian ini menggunakan satu responden (klien) usia 1 tahun 2 bulan dengan diagnosa medis Diare Cair Akut dengan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan mencari data melalui rekam medik responden. Data yang didapatkan dianalisis dengan mengamati data yang ada pada rekam medik klien, kemudian melakukan klarifikasi dengan melakukan wawancara dan observasi pada klien tersebut.

HASIL

Penelitian dilakukan di bangsal Seruni RSUD Kab. Muntilan pada 20

Desember 2019 dengan mencakup lima tahap meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

1. Pengkajian

Klien bernama An. N dengan umur 1 tahun 2 bulan, klien berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Klien tinggal di Paten, Dukun, Magelang. Ibu klien bernama Ny. M dengan umur 36 tahun, berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Klien tinggal di Paten, Dukun, Magelang. Alasan masuk An. N k dibawa ke RSUD Kab. Muntilan oleh keluarganya dikarenakan diare cair berampas kurang lebih 7x disertai muntah-muntah sekitar 10x sehari sebelum dibawa ke RS.

Dari hasil pengkajian pada An. N selama di rumah sakit klien BAB cair 5x perhari berampas, cair, kecoklatan, dan tidak berdarah memakai pampers dan sudah menurun dari pertama datang ke RS. BAK warna jernih sekitar 3x perhari memakai pampers. Klien sulit untuk makan, hanya sekitar 2 sendok makan dan lebih sering menetek dan muntah satu kali. Klien kurang

kooperatif dan sering rewel. Pemeriksaan fisik klien keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berat badan 8 kg. Mata sedikit cekung dan mukosa bibir lembab. Tanda tanda vital klien Nadi 134x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 28x/ menit dan saturasi oksigen 98%. Sebelumnya terpasang infus ditangan kiri, tetapi diambil karena edema.

Pemeriksaan darah klien sebagian masih dalam rentang normal, hanya saja dalam hasil sel darah putih monosit tinggi 6,2% karena adanya infeksi bakteri, parasit dan viru. Pemeriksaan sel darah putih basofil juga tinggi 1,4% karena untuk melawan kuman penyebab infeksi atau menghancurkan zat atau racun yang berpotensi membahayakan tubuh.

Klien mendapatkan progam terapi sirup zinc 1 x 20 mg untuk memenuhi kebutuhan zinc dalam saluran pencernaan, Injeksi Ondacementon 1mg untuk mengobati mual, injeksi cefatoxime 3 x 250 mg sebagai antibiotik, dan tablet

Liprolac Vanilla 3 x 1 sachet sebagai suplemen kesehatan pencernaan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tanggal 20 Desember 2019 pukul 08.00 WIB pada An. N didapatkan dua analisa data sebagai berikut: Data Subjektif (DS) keluarga klien mengatakan anaknya sulit makan dan hanya menetek. Data Objektif (DO) klien hanya makan 2 sendok makan pagi hari ini, feses masih cair ampas sedikit, muntah 1 kali, berat badan 8 kg.

2. Diagnosa keperawatan

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada An. N, didapatkan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis ditandai dengan diare.

3. Intervensi

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada An. N 20 Desember 2019 pukul 09.00 WIB:

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis ditandai dengan diare

a) Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: asupan makan terpenuhi, asupan gizi terpenuhi.

b) NIC

Dalam mengatasi masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ada beberapa rencana antara lain

- (1) Monitor persiapan makanan yang aman
- (2) Berikan makanan sedikit tapi sering serta tingkatkan porsi secara bertahap
- (3) Berkolaborasi dalam pemberian obat

4. Implementasi

- 1) Implementasi tanggal 20 Desember 2019 diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Pukul 09.45 memonitor persiapan makanan yang aman, ibu klien hanya memberikan makanan dari rumah sakit. Pukul 10.00 penulis mendukung asupan makanan, memberikan makanan dalam porsi sedikit tetapi sering. Pukul 12.00 WIB penulis memberikan terapi suplemen kesehatan pencernaan Liprolac Vanila 1 sachet.

5. Evaluasi keperawatan

1) Evaluasi tanggal 20 Desember 2019 diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh evaluasi pukul 14.00 WIB. Data subjektif (S) : ibu klien mengatakan klien hanya makan sedikit tetapi menetek asi. Data objektif (O) : diit tidak habis, lebih sering menetek, dengan demikian *Assesmen* (A) masalah keperawatan belum teratasi, maka dari itu *planning* (P) : lanjutkan intervensi.

PEMBAHASAN

Pembahasan difokuskan pada aspek proses asuhan keperawatan mulai pengkajain, sampai evaluasi keperawatan. Penulis memperoleh data dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pengkajian klien dilakukan tanggal 20 Desember 2019 pukul 08.00 WIB, yaitu hari kedua dirawat. Data yang diperoleh yaitu ibu klien mengatakan klien buang air besar (BAB) 5 kali dari pukul 02.00-08.00 WIB dan lebih sedikit daripada sebelum masuk RS, dengan konsistensi cair berampas, warna kekuningan, mata sedikit cekung, mukosa bibir kering, hasil pemeriksaan darah tinggi pada sel darah putih monosit dan basofil. Klien tidak mau makan, hanya dua sendok makan dan lebih sering menetek, sudah muntah satu kali saat masuk RS, berat badan 8 kg. Mata klien sedikit cekung dan mukosa bibir lembab. Nadi 134x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 28x/ menit dan saturasi oksigen 98%. Sebelumnya terpasang infus ditangan kiri, tetapi diambil karena edema.

Seharusnya penderita diare selalu di infus untuk memenuhi kebutuhan cairan, penatalaksanaan diare pada balita salah satunya dengan rehidrasi untuk membantu memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/ menghentikan diare (Junita, Hema M. (2014)). Dikarenakan pada An. N terdapat edema dibagian terinfus maka dicopot infusnya dan hanya mendapat input cairan per oral.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Desember 2019 penulis menegakan diagnosa keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis ditandai dengan diare. Batasan karakteristik meliputi tidak nafsu makan, berat badan menurun, dan diare. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena akibat dari diare disertai muntah akan membuat anak kehilangan nafsu makan.

Tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan pada anak N selama 1 x 8 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil asupan makan

terpenuhi dan asupan gizi terpenuhi. Rencana yang dilakukan yaitu : Monitor persiapan makanan yang aman, berikan makanan sedikit dan sering serta tingkatkan porsi secara bertahap, berkolaborasi dalam pemberian obat.

Mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh pada anak N, penulis telah melakukan implementasi sesuai intervensi. Tindakan pertama yang dilakukan memeriksa persiapan makanan yang aman, dimana ibu klien memberikan makanan kepada klien hanya makanan dari rumah sakit selama dirawat. Tindakan kedua setelah memeriksa persiapan makanan, memberikan makanan sedikit tapi sering kepada An. N serta meningkatkan porsi secara bertahap. Tindakan ketiga memberikan obat kesehatan saluran pencernaan.

Dikutip dari journal of bianursing oleh Purnamasari, M.D., Annisa, D.O. (2019) Pemberian suplementasi zinc memberikan hasil yang baik pada anak yang mengalami diare akut karena dapat menurunkan durasi penyakit dan tingkat keparahan diare

tersebut. Suplemen zinc oral memiliki peran dalam mengurangi durasi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada anak khususnya dengan penyakit diare akut. Suplemen zinc oral harus tetap menjadi bagian pengobatan wajib anti-diare untuk anak-anak.

Menurut Ramadhani, Putri Eka., dkk (2013) bayi yang mendapat ASI akan sedikit untuk mengalami diare karena adanya zat protektif dalam saluran cerna seperti *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan B. Zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh.

Hasil yang diharapkan pada klien An. N dengan diagnosa ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh didapatkan evaluasi Data subjektif (S) : ibu klien mengatakan klien hanya makan sedikit tetapi menetek asi. Data objektif (O) : diit tidak habis, lebih sering menetek, dengan demikian *Assesmen* (A) masalah keperawatan belum teratasi, maka dari itu *planning*

(P) : lanjutkan intervensi karena masalah klien masih sedikit makan.

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan penulis pada An. N dengan diagnosa medis diare cair akut di ruang Seruni RSUD Kab. Muntilan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan adalah klien terdiagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan keluhan utama BAB 7x disertai muntah-muntah 10x. Keadaan klien composmentis, berat badan 8 kg, mata sedikit cekung dan mukosa bibir lembab. Klien sedikit makan, hanya 2 sendok makan dan hanya menetek saja. Pemeriksaan darah klien sebagian masih dalam rentang normal, hanya saja dalam hasil sel darah putih monosit tinggi 6,2% karena adanya infeksi bakteri, parasit dan viru. Pemeriksaan sel darah putih basofil juga tinggi 1,4% karena untuk melawan kuman penyebab infeksi atau

menghancurkan zat atau racun yang berpotensi membahayakan tubuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah yang muncul pada klien An. N adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis ditandai dengan diare.

3. Intervensi

Intervensi yang ditetapkan adalah meningkatkan intake/asupan yang akurat klien, dan menjaga kebersihan lingkungan baik makanan yang akan dimakan.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 1 x 8 jam sudah sudah dengan rencana yang penulis tetapkan. Klien diberikan makanan sedikit tapi sering, serta ditingkatkan porsi nya secara bertahap.

5. Evaluasi

Hasil akhir yang didapatkan selama 1 x 8 jam asuhan keperawatan dengan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi dan harus melanjutkan rencana keperawatan sampai An. N bisa meningkatkan porsi makanan tanpa muntah baru diperbolehkan pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aman, M.C.U., Manoppo, J.I.C., Willa, Rizky. (2015). Gambaran Gejala dan Tanda Klinis Diare Akut pada Anak Karena Blastocystis Hominis. *Jurnal e-Clinis*. 3(1) : 503-509
- Depkes RI. (2010). Buku Pedoman Pelaksanaan Program terapi P2 Diare. Jakarta: Depkes RI. Diakses <https://www.depkes.go.id> pada tanggal 5 Agustus 2020, pukul 19.20 WIB
- Hannif, Mulyani,N.S., Kuschitawati, S. (2011). Faktor Risiko Diare akut pada Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 27(1) : 10-17
- Junita, H.M. (2014). Accute Diarrhea With Mild to Moderate Dehydration e.c Viral Infection. *Jurnal Agromed Unila*. 1(1): 47-53
- Purnamasari, M.D., Annisa, D.O.(2019). Efektivitas Pemberian Suplemen Zinc dalam Mengatasi Diare pada Anak : Literature Review. *Journal of Bianursing*. 1(2): 171-182
- Ramadhani, E.P., Lubis, Gustina., Edison. (2013). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji

Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan, 14 (01), September 2020
Irma Krismawati, Ajeng Dewi Wulansari, Tulus Puji Hastuti (Asuhan Keperawatan Pada An.N
Dengan Diare Cair Akut (Dca) Di Ruang Seruni Rsud Kabupaten Muntilan)

Kota Padang. Jurnal Kesehatan
Andalas. 2(2): 62-66

WHO. (2013). Diarrhea Disease.

Diakses

<https://www.who.int/topics/diarrhea/en/> pada tanggal 5
Agustus 2020, pukul 19.15
WIB