

**ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CIRAN PADA
ANAK DIARE DI RUANGAN EDELWEIS RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**

ABSTRAK

Xiii Halaman awal + 79 Halaman inti

Robi Andika, Andra Saferi Wijaya

Diare adalah buang air besar berkali-kali (lebih dari empat kali), bentuk feses cair, dan dapat disertai dengan darah atau lender. Diare dapat terjadi akibat masuknya mikroba organisme hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme, tersebut berkembangbiak kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Diare lebih dominan menyerang anak usia 1 - 5 tahun (balita) karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada anak diare. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan intervensi, implementasi dan evaluasi. Penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan cairan terdiri atas intervensi non farmakologi yang bersifat independen. Intervensi yang dilakukan monitor status cairan termasuk intake dan output cairan, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) jika diperlukan, monitor vital sign, kolaborasi pemberian cairan IV, monitor status nutrisi dan dorong masukan oral. Hasil penelitian menunjukkan pada keseimbangan kebutuhan cairan setelah dilakukan intervensi pemberian cairan per oral.

Kata kunci : Asuhan keperawata, kebutuhan cairan, anak diare.

Daftar Pustaka : (2005-2014)

**NURSING ASSURANCE IN FULFILLMENT OF CIRAN NEEDS IN CHILDREN
DIARE IN EDELWEIS ROOM RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**

ABSTRACT

Xiii Start page + 79 core page

Robi Andika, Andra Saferi Wijaya

Diarrhea is a frequent bowel movement (more than four times), a form of liquid feces, and may be accompanied by blood or lenders. Diarrhea can occur due to the entry of microbes living organisms into the intestines after successfully passing the gastric acid block, the microorganisms, the breed then remove toxins and due to the toxin occurs hypersecretion which will lead to diarrhea. Diarrhea is more dominant to attack children aged 1 - 5 years (toddlers) because the immune system is still weak, so toddlers are very susceptible to the spread of bacteria that cause diarrhea. The purpose of this study to describe nursing care in the fulfillment of fluid needs in children with diarrhea. This Metedo research uses case study design using intervention, implementation and evaluation. The management of fluid fulfillment consists of non-pharmacological interventions that are independent. Interventions of fluid status monitor include fluid intake and output, hydration status monitor (mucous membrane moisture, adequate pulse, orthostatic blood pressure) if necessary, vital signs monitor, collaboration of IV fluids, nutrition status monitor and oral input stimulation. The results showed the balance of fluid requirement after the intervention of oral fluid.

Keywords: Keperawata care, fluid requirement, child diarrhea.

Bibliography: (2005-2014)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie, 2010).

Menurut WHO pada tahun 2013, diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak balita (dibawah usia lima tahun). Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi atau sistem imun yang kurang baik seperti pada orang dengan HIV sangat rentan terserang penyakit diare. Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya. Sebagian besar orang diare yang meninggal dikarenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar.

Program pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan Diare mencakup upaya promotif, preventive, kuratif dan rehabilitatif dengan alasan penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia , karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 IR (Indeks Rate) penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kota Bengkulu pada tahun 2013 kematian balita sebesar 423 orang dari 197.161 jumlah balita yang ada. Pada tahun 2012, jumlah kematian balita sebesar 40 orang dari 177.678 jumlah balita yang ada. Dan di tahun 2011 angka kematian balita sebesar 41

orang dari 164.288 jumlah balita yang ada (Dinas Kesehatan Provinsi Kota Bengkulu, 2013).

Angka kematian balita dan anak menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Diare adalah salah satu penyebab utama kematian pada anak balita secara global. Kematian anak berkisar 800.000 setiap tahun akibat dari diare (Pramudiarja, 2011).

Hal yang menyebabkan balita mudah terserang penyakit diare adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan keadaan lingkungan yang buruk. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi, (Depkes,2010).

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan). Inilah yang harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian. Dehidrasi yang terjadi pada bayi atau pun anak akan cepat menjadi parah. Hal ini disebabkan karena seorang anak berat badannya lebih ringan dari pada orang dewasa. Maka cairan tubuhnya pun relatif sedikit, sehingga jika kehilangan sedikit saja cairan dapat mengganggu organ-organ vitalnya. Apalagi sang anak juga belum mampu mengomunikasikan keluhannya, sehingga tidak mudah mendeteksinya. Dehidrasi akan semakin parah jika ditambah dengan keluhan lain seperti muntah dan panas karena hilangnya cairan tubuh lewat penguapan. Kasus kematian balita karena dehidrasi masih banyak ditemukan dan biasanya terjadi karena ketidak mampuan orang tua mendeteksi tanda-tanda bahaya ini (Cahyono, 2010).

Diare dapat terjadi akibat masuknya mikroba organisme hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme, tersebut berkembangbiak kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Berdasarkan tanda dan gejala dehidrasi dibagi menjadi 3 macam yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dan dehidrasi berat. Dehidrasi dapat menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme tubuh. Oleh karena itu jika terjadi diare harus dilakukan pencegahan dehidrasi, bila tidak diatasi akan berbahaya (Musliha, 2010).

Berdasarkan hasil survey data yang diperoleh dari *Medical Record* (MR) RSUD M. Yunus Bengkulu. Pada tahun 2015 jumlah pasien diare yang tercatat 674 pasien, dengan rincian pasien anak laki-laki berjumlah 130 orang dan pasien anak perempuan berjumlah 137 orang. Sedangkan pada tahun 2016 pasien diare yang tercatat 501 pasien, dengan rincian pasien anak laki-laki berjumlah 109 orang dan pasien anak perempuan berjumlah 59 orang (MR RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2017).

Peran seorang perawat dalam menangani pasien dengan diare saat pertama kali adalah mengidentifikasi atau mengkaji keadaan pasien dan keluhan pasien. Pada prinsipnya adalah menjaga agar tidak terjadi kekurangan volume cairan tubuh dengan cara mengontrol intake dan output, mempertahankan cairan parental, pemberian cairan per oral, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit dan kebutuhan penanganan (Ngatiyas, 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Diare di Ruang Edelwis RSUD M.yunus Bengkulu tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dengan Kasus Diare pada Anak" sebagai upaya promotif untuk meningkatkan status kesehatan pasien dan upaya preventif dari komplikasi Dehidrasi.

C. Tujuan Penulis

1. Penulis mampu melakukan pengkajian kepada pasien terhadap penyakit yang diderita.
2. Penulis mampu mengidentifikasi masalah keperawatan dengan penyakit utama Diare.
3. Penulis mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan dengan penyakit utamanya Diare.
4. Penulis menyusun rencana keperawatan dengan masalah Diare
5. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan dengan masalah Diare.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah diare setelah dilakukan asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Masyarakat

Masyarakat (pasien atau keluarga) kompresif intensif dari tindakan keperawatan yang diberikan seorang perawat khususnya mengatasi kehilangan cairan tubuh pada anak Diare.
2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan terapan Asuhan Keperawatan dalam bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada anak Diare.
3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada anak Diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas

Perlu diperhatikan adalah usia. Episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi adalah golongan umur 6-11 bulan. Kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi, hal ini membantu menjelaskan penurunan insiden penyakit pada anak yang lebih besar. Pada umur 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk. Kebanyakan kasus karena infeksi usus asimtomatik dan kuman enterik menyebar terutama klien tidak menyadari adanya infeksi. Status ekonomi juga berpengaruh terutama dilihat dari pola makan dan perawatannya.

b. Keluhan Utama

Pada umumnya anak datang ke PKM/Bidan desa mengeluh BAB lebih dari 3 x, konsistensi encer, badan lemas dan nafsu makan menurun.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

BAB warna kuning kehijauan, bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Konsistensi encer, frekuensi lebih dari 3 kali, waktu pengeluaran : 3-5 hari (diare akut), lebih dari 7 hari (diare berkepanjangan), lebih dari 14 hari (diare kronis).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotik atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan candida albicans dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, ISPA, ISK, OMA campak.

e. Riwayat Nutrisi

Pada anak usia balita makanan yang diberikan seperti pada orang dewasa, porsi yang diberikan 3 kali setiap hari dengan tambahan buah dan susu. Kekurangan gizi pada anak usia toddler sangat rentan. Cara

pengelolaan makanan yang baik, menjaga kebersihan dan sanitasi makanan, kebiasaan cuci tangan.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan ada anggota keluarga klien mengalami penyakit seperti yang diderita klien yaitu diare.

g. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Penyimpanan makanan pada suhu kamar, kurang menjaga kebersihan, lingkungan tempat tinggal.

h. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

- a) Kenaikan BB karena umur 1-3 tahun berkisar antara 1,5-2,5 kg (rata-rata 2 kg), PB 6-10 cm (rata-rata 8 cm) pertahun.
- b) Kenaikan lingkar kepala : 12 cm ditahun pertama dan 2 cm ditahun kedua dan selanjutnya.
- c) Tumbuh gigi 8 buah : tambah gigi susu, geraham pertama dan gigi taring selanjutnya berjumlah 14-16 buah.
- d) Erupsi gigi : gerahang pertama menusul gigi paring.

2) Perkembangan

- a) Tahapa perkembangan psikoseksual menurut Sigmund Freud : Keperibadian sebagian besar dibentuk oleh usia lima tahun. Awal perkembangan berpengaruh besar dalam pembentukan keperibadian dan terus mempengaruhi dikemudian hari.
Fase Anal : Pengeluaran tinja menjadi kepuasan libido, mulai menunjukkan kemampuannya. Cinta diri sendiri/egoistik, mulai kenal dengan tubuhnya, tugas utamanya adalah latihan kebersihan, perkembangan bicara dan bahasa (meniru dan mengulang kata-kata sederhana, hubungan interpersonal, bermain).
- b) Tahap perkembangan Psikososial menurut Erik Erikson.
Autonomy vs shame and doundt perkembangan keterampilan motorik dan bahasa dipelajari anak toddler dari lingkungan dan

keuntungan yang ia peroleh dari kemampuan untuk mandiri (tak tergantung). Melalui dorongan orang tua untuk makan, berpakaian, BAB sendiri, jika orang tua terlalu over protektif menuntut harapan yang terlalu tinggi maka anak akan merasa malu dan ragu-ragu seperti juga halnya perasaan tidak mampu yang dapat berkembang pada diri anak.

c) Gerakkan kasar dan halus, bicara, bahasa dan kecerdasan, bergaul dan mandiri : Umur 2-3 tahun :

- 1) Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan sedikitpun 2 hituan (GK)
- 2) Meniru membuat garis lurus (GH)
- 3) Menyatakan keinginan sedikit dengan dua kata (BBK)
- 4) Melepaskan pakain sendiri (BM)

i. Kebutuhan Dasar

- 1) Pola eliminasi : Akan mengalami perubahan yaitu BAB lebih dari 4 kali sehari, BAK sedikit atau jarang.
- 2) Pola nutrisi : Diawali dengan mual, muntah, anoreksia, menyebabkan penurunan berat badan pasien.
- 3) Pola tidur dan istirahat akan terganggu karena adanya distensi abdomen yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman.
- 4) Pola hygiene : kebiasaan mandi setiap harinya.
- 5) Aktivitas : akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri akibat distensi abdoen.

j. Psikologis

Dampak hospitalisasi : semua anak sakit yang MRS bisa mengalami stress yang berupa perpisahan, kehilangan waktu bermain, terhadap tindakan invasive respon yang ditunjukkan adalah protes, putus asa, dan kemudian menerima.

k. Psikososial

Hospitalisasi akan menjadi stressor bagi anak itu sendiri maupun bagi keluarga, kecemasan meningkat jika orang tua tidak mengetahui

prosedur dan pengobatan anak, setelah menyadari penyakit anaknya, mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah.

I. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pengukuran panjang badan, berat badan menurun, lingkaran lengan mengecil, lingkaran kepala, dan lingkaran abdomen membesar.
- 2) Keadaan umum : klien lemah, gelisah, rewel, lesu, dan kesadaran menurun.
- 3) Kepala : ubun-ubun tak teraba cekung karena sudah menutup pada anak umur 1 tahun lebih.
- 4) Mata : cekung, dan konjungtiva anemis.
- 5) Sistem pencernaan : mukosa mulut kering, distensi abdomen, peristaltic meningkat > 35 x/mnt, nafsu makan menurun, mual muntah, minum normal atau tidak haus, minum lahap dan kelihatan haus, minum sedikit atau kelihatan bisa minum.
- 6) Sistem Pernafasan : dispnea, pernafasan cepat > 40 x/mnt karena asidosis metabolik (kontraksi otot pernafasan).
- 7) Sistem kardiovaskuler : nadi cepat > 120 x/mnt dan lemah, tensi menurun pada diare sedang.
- 8) Sistem integumen : warna kulit pucat, turgor menurun > 2 dt, suhu meningkat $> 37^{\circ}$ derajat celsius, akral hangat, akral dingin (waspada syok), capillary refill time memajang > 2 detik kemerahan pada daerah perianal.
- 9) Sistem perkemihan : urin produksi oliguria sampai anuria (200-400 ml/ 24 jam), frekuensi berkurang dari sebelum sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel : 2.1 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Ds : Orang tua mengatakan anaknya BAB lebih dari 3xi/hari dengan konsistensi feses cair.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata cekung 2. Ubun-ubun besar dan cekung 3. Lidah,bibir dan mukosa kering 4. Konsistensi feses cair 5. Turgor kulit jelek 6. Klien tampak lemas dan lesu 	<p>Frekuensi BAB meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kehilangan cairan dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diare</p>	<p>Diare</p>
<p>Ds : Orang tua anak Mengatakan anaknya BAB lebih dari 3X/hari dengan konsistensi cair, mual muntah dan badan panas.</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat dan lemas 2. Mukosa bibir kering 3. Torgor kulit kering 	<p>Kekurangan cairan dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kulit di perinatal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Lama kontak dengan cairan dan bakteri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kulit lembab</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pertumbuhan bakteri meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Resiko Kerusakan Integritas Kult</p>

4. Peningkatan suhu tubuh	<p style="text-align: center;">Intasi kulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko gangguan integritas kulit</p>	
<p>Ds : orang tua anak mengatakan anaknya BAB lebih dari 3X/hari dengan konsistensi cair, mual muntah dan nafsu makan menurun.</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan 2. Turgor kulit kering 3. Lidah, bibir dan mukosa kering 4. Porsi makan tidak pernah dihentikan 5. Anak tampak lemah dan lemas 	<p style="text-align: center;">Kehilangan cairan dan elektrolit di veskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sel cerna terakumulasi toksin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi anoreksia mual, muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nutrisi kurang dari kebutuhan</p>	Nutrisi kurang Dari Kebutuhan
<p>Ds : Orang tua anak mengatakan anak cemas terhadap penyakit yang dideritanya.</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak takut 3. Klien tampak sedih 4. Keluarga tampak khawatir 5. Klien tampak resah 	<p style="text-align: center;">Kurangunya pengetahuan terhadap penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ansietas</p>	Ansietas

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Diare berhubungan dengan fisiologis proses infeksi ditandai dengan BAB cair, frekuensi lebih dari 4x dalam sehari, selaput mukosa bibir kering, berat badan menurun dan mata cekung.
- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan dibuktikan dengan nafsu makan menurun, kram/nyeri abdomen, membrane mukosa pucat dan diare.
- 3) Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan kekurangan volume cairan.
- 4) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel : 2.2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Keriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Diare berhubungan dengan fisikologis proses infeksi ditandai dengan BAB cair, frekuensi lebih dari 4x dalam sehari, selaput mukosa bibir kering, berat badan menurun dan mata cekung.	NOC: 1. <i>Fluid balance</i> 2. <i>Hydration</i> 3. <i>Nutritional Status</i> : Food and Fluid Intake Kriteria Hasil : 1. Mempertahankan uriem output sesuai dengan usia dan BB, BJ uriem normal HT normal. 2. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.	NIC : <i>Fluid management</i> Hypovolemia Management 1. Monitor status cairan termasuk intake dan output 2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) jika diperlukan 3. Monitor vital sign 4. Kolaborasi pemberian cairan IV 5. Monitor status nutrisi 6. Dorong masukan oral 7. Kolaborasi dengan dokter	1. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan 2. Hipotensi (termasuk postural), takikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan 3. Mengetahui kesehatan secara umum 4. Mempertahankan istirahat usus akan memerlukan penggantian cairan untuk memperbaiki kehilangan/anemia. 5. Mengetahui pemasukan nutrisi pada pasien 6. Memenuhi status cairan dan nutrisi pasien dapat meningkatkan proses penyembuhan 7. Meningkatkan proses penyembuhan
2	Ketidak seimbangan	NOC : <i>Nutritional Status</i> :	Nutrition Management 1. Kaji adanya alergi makanan	1. Mengetahui faktor penyebab

	nutrisi kurang dari kebutuhan b/d ketidakmampuan mencerna makanan d/d nafsu makan menurun, keram/nyeri abdomen, memberan mukosa pucat dan diare.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nutritional Status : food and Fluid Intake</i> 2. <i>Nutritional Status : nutrient Intake</i> 3. <i>Weight control</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan BB sesuai dengan tujuan 2. BB ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Tidak terjadi penurunan BB yang berarti 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 5. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 6. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 	<p>ketidakseimbangan nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memperbaiki status nutrisi pasien 3. Memungkinkan saluran usus untuk mematickan kembali proses pencernaan,protein perlu untuk menyembuhkan integritas jaringan. 4. Mengetahui pemasukan dan pengeluaran nutrisi pasien 5. Mengetahui pentingnya nutrisi bagi proses penyembuhan 6. Mengetahui keinginan pasien terhadap nutrisi
3	Risiko gangguan integritas kulit d/d kurang volume cairan.	<p>NOC : Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi iritasi : kemerahan, lecet, kebersihan terjaga. 2. Keluarga mampu mendemonstrasikan perawatan perianal dengan baik dan benar. 	<p>NIC : Pressure Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dan jelaskan pentingnya menjaga tempat tidur 2. Demonstrasikan serta libatkan keluarga dalam merawat perianal (bila basah dan mengganti pakaian bawah serta alasnya) 3. Atur posisi tidur atau duduk dengan selang waktu 2-3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan mencegah perkembang biakan kuman 2. Mencegah terjadinya iritasi kulit yang tak diharapkan oleh karena kelembaban dan keasaman feces 3. Melancarkan vaskularisasi, mengurangi penekanan yang lama sehingga tak terjadi iskemi dan iritasi

			jam.	
4	Ansietas b/d anak cemas terhadap kematian d/d merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur.	NOC : 1. <i>Anxiety control</i> 2. <i>Coping</i> 3. <i>Impulse control</i> Kriteria Hasil : 1. Mau menerima tindakan perawatan 2. Klien tampak tenang dan tidak rewel	NIC : <i>Anxiety Reduction</i> (penurunan kecemasan) 1. Libatkan keluarga dalam melakukan tindakan perawatan. 2. Hindari persepsi yang salah pada perawat dan RS 3. Berikan pujian jika klien mau diberikan tindakan perawatan dan pengobatan 4. Lakukan kontak sesering mungkin dan lakukan komunikasi baik verbal maupun non verbal (sentuhan, belaian dll) 5. Berikan mainan sebagai rangsang sensori anak.	1. Pendekatan awal pada anak melalui ibu atau keluarga 2. mengurangi rasa takut anak terhadap perawat dan lingkungan RS 3. menambah rasa percaya diri anak akan keberanian dan kemampuannya 4. Kasih sayang serta pengenalan diri perawat akan menumbuhkan rasa aman pada klien. 5. Menghilangkan kecemasan anak.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan pada diagnosa defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit yang dilakukan setiap shift dinas yaitu mengkaji intake dan output pasien, mengobservasi tanda-tanda vital klien, member cairan per oral dan memberikan cairan parental sesuai anjuran.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan cairan klien terpenuhi dan klien dapat mengontrol cairan secara per oral selama menjalani prosen perawatan.

B. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi

Diare adalah buang air besar berkali-kali (lebih dari empat kali), bentuk feses cair, dan dapat disertai dengan darah atau lender (Suratun dan Lusianah, 2010).

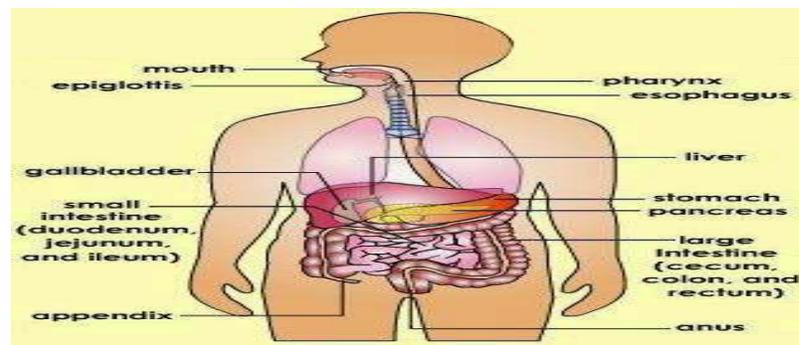
Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Dewi, 2010).

Diare juga didefinisikan sebagai penyakit yang terjadi ketika perubahan kosisten feses, selain feses lebih berair dan biasanya/bila buang air besar lebih 3 kali atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Profil dinkes Bengkulu, 2011).

Sedangkan gastroenteritis adalah radang pada lambung dan usus yang mmberikan gejala diare, dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai peningkatan suhu tubuh. Diare yang dimaksudkan disini adalah buang air besar dan fese cair, dan dapat disetai dengan darah atau lendir (Suratun dan Lusianah, 2010).

2. Anatomi dan fisiologi sistem pencernaan

a. Anatomi sistem pencernaan



Gambar 2.1 Anatomi sistem pencernaan

(blog.uad.ac.id)

Menurut Ardiansyah (2012), susunan saluran pencernaan meliputi:

1) Mulut

Merupakan permulaan saluran pencernaan dan organ kelengkapan mulut yaitu bibir, pipi, gigi (gigi susu dan gigi tetap), lidah, dan kelenjar ludah. Mulut terdiri atas dua bagian yaitu:

- a) Bagian luar yang sempit (bagian dalam) yaitu ruang diantara gusi, gigi, bibir dan pipi.
- b) Bagian rongga mulut (bagian dalam) yaitu rongga mulut yang sisi-sisinya dibatasi oleh tulang maksilaris, palatum, dan mandibulasi, serta disebelah belakang bersambung dengan faring.

2) Faring

Merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esophagus) yang panjangnya 12 cm. di dalam lengkup faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi.

3) Esophagus

Merupakan saluran yang menghubungkan tekak dengan lambung dan panjangnya +25 cm. Dimulai dari faring sampai pintu masuk kardiak dibawah lambung. Lapisan dinding dari dalam keluar, lapisan selaput lender (mukosa), lapisan submukosa, lapisan otot melingkar sirkuler, dan lapisan otot memanjang longitudinal. Esophagus terletak dibelakang trakea dan didepan tulang punggung setelah melalui thorax menembus diafragma masuk kedalam abdomen, menyambung dengan lambung.

4) Gaster (lambung)

Lambung merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang, terutama didaerah epigaster. Bagian atas *fundus uteri* berhubungan dengan esophagus melalui orifisium pilorik. Organ ini terletak dibawah diafragma, didepan pankreas dan limfa, serta menempel disebelah kiri *fundus uteri*. Pencernaan didalam lambung

dibantu oleh pepsinogen untuk mencerna protein, lemak, dan asam garam.

5) Usus Halus terdiri dari Duodenum, Jejunum, Ileum

Lambung melepaskan makanan ke dalam duodenum melalui spinget pilorus, jika penuh maka duodenum akan mengirimkan sisanya kepada lambung untuk berhenti mengirimkan makanan, duodenum menerima enzim pankreatik dari pankreas dan empedu dari hati. Dengan gerakan peristaltik, makanan akan bercampur dengan zat yang dihasilkan oleh usus, makanan diserap melalui villi dan mikrovilli, dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta, kepadatan dari usus berubah secara bertahap seiring dengan perjalanannya melalui usus halus di dalam duodenum, air dengan cepat dipompa ke dalam insisi usus untuk melarutkan keasam lambung, ketika melewati usus halus, bagian bawah insisi usus menjadi lebih cair karena mengandung air, lendir dan enzim-enzim peristaltik. Enzim tersebut akan mencerna protein, karbohidrat dan lemak.

6) Usus Besar terdiri dari : Sekum, Apendiks, Kolon Asenden, Transversum dan Kolon Desenden

Usus Besar : kolon Asenden (kanan), kolon Transversum (atas), kolon Desenden (kiri), Colon Sigmoid (berhubungan dengan rektum) dan Apendiks (usus buntu) yang merupakan tonjolan kecil berbentuk seperti tabung yang terletak di kolon asenden pada perbatasan kolon asenden usus halus.

7) Apendiks (Usus Buntu)

Apendiks terletak di ujung sakrum kira-kira 2 cm dibawah anterior ileo sakrum, bermuara dibagian posterior dan medial dari sacrum. Pada ketemuan ketiga teania yaitu : teania anterior , medial dan posterior. Secara kliniks apendiks terletak pada daerah mc. Burney

yaitu daerah 1/3 tengah garis yang menghubungkan sisi kanan dengan pusat.

8) Rektum

Rektum adalah sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus, biasanya rectum ini kosong karena tinja disamping ditempat yang lebih tinggi yaitu kolon desenden, jika kolon desenden penuh dan tinja masuk kedalam rectum maka timbul keinginan untuk BAB (buang air besar).

9) Anus

Anus merupakan lubang diujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah dikeluarkan dari tubuh, suatu cincin berotot (spingterani) menjaga agar anus tetap tertutup.

b. Fisiologi Sistem pencernaan

Proses pencernaan :

- 1) Ingesti : Peristiwa memasukkan makanan kedalam saluran cerna.
- 2) Propulsi : peristiwa pergerakan bolus makanan disepanjang saluran cerna.
- 3) Digesti mekanik dan kimiawi
- 4) Absorpsi : Penyerapan zat-zat nutrisi menuju kapiler darah dan limfe.
- 5) Eliminasi : Pembuangan zat-zat sisa yang tidak terabsorpsi.

3. Etiologi

Menurut Musliha (2010), penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:

a. Faktor infeksi

1). Infeksi enteral

Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare, meliputi

infeksi bakteri (*Vibrio*, *Echerichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Entamoeba*

hystolytica, Giardia lamblia, Trichomona hominis) dan jamur (Candidia albicans).

2). Infeksi parental

Merupakan infeksi diluar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: otitis media akut, tonsillitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagiannya.

b. Faktor Malabsorbsi

Malabsorbsi karbohidrat adalah yaitu disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukroso, monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat pulu terjadi malabsorbsi lemak dan protein.

c. Faktor Makanan

Diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas). Seseorang yang mengalami gangguan psikologis cenderung menyebabkan hidupnya tidak teratur. Sering kali disertai dengan keadaan jiwa yang tidak tenang, tidur tidak nyenyak, makan yang tidak teratur dan lain sebagainya. Dalam keadaan seperti ini terjadi rangsangan berlebihan pada saraf-saraf terutama pada daerah hipotalamus yang dapat menimbulkan hiperperistaltik. Karena meningkatnya peristaltik maka absorpsi air dan elektrolit akan terganggu dan terjadilah diare.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Musliha (2010), sebagai berikut:

- a. Mula-mula anak cengeng dan gelisah, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair dan encer.

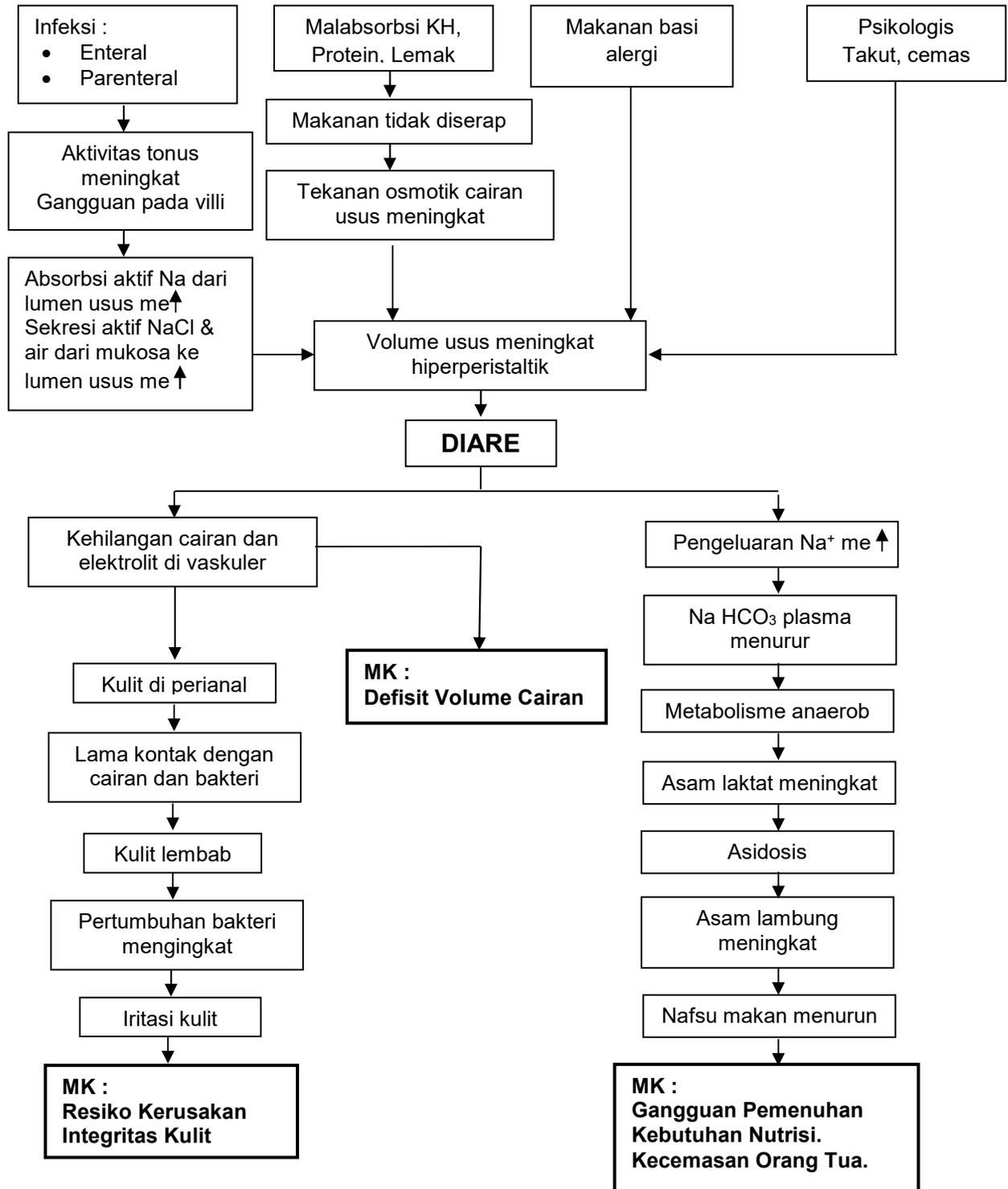
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
- d. Anus dan sekitarnya lecet karena sering defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung memberan mukosa kering.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekanan darah menurun,, denyut jantung cepat , pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopora komatus) sebagai akibat hipovokanik.
- g. Dieresis berkurang (oligerium sampai anuria).
- h. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.
- i. Mulas, perut kembung, suhu tubuh meningkat, serta diare yang mengandung darah dan bercampur lender, namun diare tidak terlalu sering disebabkan oleh infeksi parasit *Entameoba Hystolytica* yang merupakan suatu parasit bersel tunggal, parasit ini memiliki 2 (dua) bentuk dalam siklus hidupnya yaitu bentuk aktif (trofozoid) dan bentuk pasif (kista). Trofozoid hidup dalam dinding usus atau hidup antara dinding usus. Bila terjadi infeksi trofozoid bisa menyebabkan diare, penurunan terjadi melalui kontak dengan tinja yang terinfeksi.

5. Patofisiologi

Pada orang sehat, makanan di cerna sehingga menjadi bubur (chymus), kemudian diteruskan ke usus halus untuk diuraikan lebih lanjut oleh enzim-enzim. Setelah terjadi proses resorpsi, sisa chymus yang terdiri atas 90% air dan sisa-sisa makanan yang sulit di cernakan didorong masuk ke usus besar. Dengan bantuan bakteri pengurai yang terdapat di usus besar sebagian besar sisa makanan masih dapat diserap dan air diresorpsi kembali. Dengan demikian isi usus besar menjadi suatu massa yang padat, sedangkan pada diare, terjadi karena perjalanan chymus terlalu cepat dan resorpsi air di dalam usus besar terganggu (Dewi, 2012).

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap 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. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga, gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Selain itu diare juga terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin. Akibat toksin, terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Wijayaningsih, 2013).

6. Web Of Causation (WOC)



Sumber : Smiler (2011), SDKI (2017)

Bagan : 2.1 WOC Diare

7. Komplikasi

- a. Dehidrasi , ringan sedang berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik.
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Hipokelemia (dengan gejala mekorismus, Hiptonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektro kardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus.
- f. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi , protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan (Musliha, 2010).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium yang dapat dilakukan pada diare adalah sebagai berikut :

- 1) Leukosit Feses (*Stool Leukocytes*): Merupakan pemeriksaan awal terhadap diare kronik. Leukosit dalam feses menunjukkan adanya inflamasi intestinal. Kultur Bakteri dan pemeriksaan parasit diindikasikan untuk menentukan adanya infeksi. Jika pasien dalam keadaan immunocompromisedd, penting sekali kultur organisme yang tidak biasa seperti Kriptokokus, Isospora dan M. Avium Intracellulare. Pada pasien yang sudah mendapat antibiotik, toksin C difficile harus diperiksa.
- 2) Volume Feses: Jika cairan diare tidak terdapat leukosit atau eritrosit, infeksi enteric atau imfalasi sedikit kemungkinannya sebagai penyebab diare. Feses 24 jam harus dikumpulkan untuk mengukur output harian. Sekali diare harus dicatat (>250 ml/day), kemudian perlu juga ditentukan apakah terjadi steatore atau diare tanpa malabsorbsi lemak.
- 3) Mengukur Berat dan Kuantitatif fecal fat pada feses 24 jam: Jika berat feses >300/g24jam mengkonfirmasi adanya diare. Berat lebih dari 1000-1500 gr mengesankan proses sektori. Jika fecal fat lebih dari 10g/24h menunjukkan proses malabsorbstif.

- 4) Lemak Feses : Sekresi lemak feses harian < 6g/hari. Untuk menetapkan suatu steatore, lemak feses kualitatif dapat menolong yaitu >100 bercak merak orange per $\frac{1}{2}$ lapang pandang dari sample noda sudan adalah positif. False negatif dapat terjadi jika pasien diet rendah lemak. Tes standard untuk mengumpulkan feses selama 72 jam biasanya dilakukan pada tahap akhir. Eksresi yang banyak dari lemak dapat disebabkan malabsorpsi mukosa intestinal sekunder atau insufisiensi pankreas.
- 5) Osmolalitas Feses : Diperlukan dalam evaluasi untuk menentukan diare osmotic atau diare sekretori. Elektrolit feses Na,K dan Osmolalitas harus diperiksa. Osmolalitas feses normal adalah -290 mosm. Osmotic gap feses adalah 290 mosm dikurangi 2 kali konsentrasi elektrolit faeces (Na&K) dimana nilai normalnya <50 mosm. Anion organik yang tidak dapat diukur, metabolit karbohidrat primer (asetat,propionat dan butirat) yang bernilai untuk anion gap, terjadi dari degradasi bakteri terhadap karbohidrat di kolon kedalam asam lemak rantai pendek. Selanjutnya bakteri fecal mendegradasi yang terkumpul dalam suatu tempat. Jika feses bertahan beberapa jam sebelum osmolalitas diperiksa, osmotic gap seperti tinggi. Diare dengan normal atau osmotic gap yang rendah biasanya menunjukkan diare sekretori. Sebaliknya osmotic gap tinggi menunjukkan suatu diare osmotic.
- 6) Pemeriksaan parasit atau telur pada feses : Untuk menunjukkan adanya Giardia E Histolitika pada pemeriksaan rutin. Cristosporidium dan cyclospora yang dideteksi dengan modifikasi noda asam.
- 7) Pemeriksaan darah : Pada diare inflamasi ditemukan leukositosis, LED yang meningkat dan hipoproteinemia. Albumin dan globulin rendah akan mengesankan suatu protein losing enteropathy akibat inflamasi intestinal. Skrining awal CBC,protrombin time, kalsium dan karotin akan menunjukkan abnormalitas absorpsi. Fe,VitB12, asam folat dan vitamin yang larut dalam lemak (ADK). Pemeriksaan darah tepi menjadi penunjuk defak absorpsi lemak pada stadium luminal, apakah pada mukosa, atau hasil dari obstruksi limfatik postmukosa. Protombin time,karotin dan

kolesterol mungkin turun tetapi Fe, folat dan albumin mungkin sekali rendah jika penyakit adalah mukosa primer dan normal jika malabsorpsi akibat penyakit mukosa atau obstruksi limfatik.

- 8) Tes Laboratorium lainnya: Pada pasien yang diduga sekretori maka dapat diperiksa seperti serum VIP (*VIPoma*), gastrin (*Zollinger-Ellison Syndrome*), calcitonin (*medullary thyroid carcinoma*), cortisol (*Addison's disease*), and urinary 5-HIAA (*carcinoid syndrome*).
- 9) Diare Factice : Phenolptalein laxatives dapat dideteksi dengan alkalinisasi feses dengan NaOH yang kan berubah warna menjadi merah. Skrining laksatif feses terhadap penyebab lain dapat dilakukan pemeriksaan analisa feses lainnya. Diantaranya Mg,SO₄ dan PO₄ dapat mendeteksi katartik osmotik seperti MgSO₄,mgcitrat Na₂ SO₄ dan Na₂ PO₄.

9. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yaitu:

a. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus

segera di bawak kesarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

Klasifikasi pemberian obat berdasarkan derajat dehidrasi :

1). Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih :

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Mata : Normal
- c) Rasa haus : Normal, minum biasa
- d) Turgor kulit : kembali cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sbb :

- a) Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b) Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- c) Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

2). Diare dehidrasi Ringan/Sedang

Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a) Keadaan Umum : Gelisah, rewel
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Haus, ingin minum banyak
- d) Turgor kulit : Kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

3). Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- a) Keadaan Umum : Lesu, lunglai, atau tidak sadar
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas minum

d) Turgor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik).

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas / Rumah Sakit untuk di infus.

b. Berikan obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.(Black, 2003). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil *pilot study* menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 % (Hidayat 1998 dan Soenarto 2007). Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zinc pada balita:

a) Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 Mg) per hari selama 10 hari

b) Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

c. Pemberian ASI / Makanan :

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Asi harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan

lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

d. Pemberian Antibiotik hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera.

Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

C. Kebutuhan Cairan Pada Anak

1. Kebutuhan cairan anak

Tubuh dalam keadaan normal terdiri dari 60% air dan 40% zat padat seperti protein, lemak dan mineral. Pada anak pemasukan dan pengeluaran harus seimbang, bila terganggu harus dilakukan koreksi mungkin dengan cairan parental, secara matematis keseimbangan cairan pada anak dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.3
Kebutuhan Cairan Anak

Umur	Berat Badan	Total/24 jam	Kebutuhan cairan/Kg BB/24 Jam
3 hari	3.0	250-300	80-100
10 hari	3.2	400-500	125-150
3 bulan	5.4	750-850	140-160
6 bulan	7.3	950-1100	130-155
9 bulan	8.6	1100-1250	125-165
1 tahun	9.5	1150-1300	120-135
2 tahun	11.8	1350-1500	115-125
4 tahun	16.2	1600-1800	100-1100
6 tahun	20.0	1800-2000	90-100
10 tahun	28.7	2000-2500	70-85
14 tahun	45.0	2000-2700	50-60
18 tahun	54.0	2200-2700	40-50

Sumber : Musliha, 2010

2. Derajat Dehidrasi

Menurut Musliha, 2010. Banyaknya cairan yang hilang, drajad dehidrasi dapat dibagi berdasarkan:

- a. Kehilangan berat badan
 - 1). Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
 - 2). Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%
 - 3). Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%
- b. Tingkat dehidrasi dengan persentasi kehilangan berat badan

Tabel 2.4

Tingkat dehidrasi dengan persentasi kehilangan berat badan

Tingkat Dehidrasi	% Kehilangan Berat Badan		Kulit	Mata	Mulut & lidah
	Bayi	Anak			
Dehidrasi ringan	5 % 50 ml/kg	3% 3 ml/kg	Turgor kembali dengan lambat (cubitan kembali dalam 2 detik)	Kelopak mata cekung	Kering
Dehidrasi sedang	5-10% 50-100 ml/kg	6% 60 ml/kg	Turgor kembali dengan lambat (cubitan kembali dalam waktu	Kelopak mata cekung	kering

			2 detik)		
Dehidrasi berat	10-15% 100-150 ml/kg g	9% 90 ml/kg	Turgor kulit kembali sangat lambat (cubitan kembali lebih dari 2 detik)	Kelopak mata sangat kering	Sangat kering

Sumber : Musliha, 2010

c. Gejala klinis

Gejala klinis diare berdasarkan tingkat keparahan pada anak dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.5
Gejala klinis

Gejala klinis	Tingkat keparahan diare		
	Ringan	Sedang	Berat
Keadaan umum :			
- Kesadaran	Baik (CM)	Gelisah	Apatis –koma
- Rasa haus	+	++	+++
Sirkulasi :			
- Nadi	N (120)	Cepat	Cepat sekali
Respirasi			
- Pernafasan	Biasa	Agak Cekung	Kusz maul
- Kulit	Agak cekung	Cekung	Cekung sekali
	Agak cekung	Cekung	Cekung sekali
	Biasa	Agak kurang	Kurang sekali
	Normal	Oliguri	Anuri
	Normal	Agak kering	Kering/asidosis

Sumber: Musliha, 2010

D. Konsep Teori Anak

1. Tahap Perkembangan

1. Definisi

Anak adalah bagian dari generasi muda sebagai salah satu sumber daya manusia yang merupakan potensi dan penerus cita-cita perjuangan bangsa yang memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus memerlukan pembinaan perlindungan dalam rangka menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial secara utuh, serasi, selaras dan seimbang (Erikson, 2010).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2010 anak adalah suatu generasi penerus yang di dapatkan dari pernikahan seseorang lelaki dan perempuan yang sudah mencukupi umur 18 tahun ke atas. anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan anatar seorang perempuan dengan seorang laki-laki dengan tidak menyangkut bahwa seseorang yang dilahirkan oleh wanita meskipun tidak pernah melakukan pernikahan tetap dikatakan anak (Depkes, 2010).

2. Tahap Perkembangan anak

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan.

b. Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

c. Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2008).

d. Batita dan Balita

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010).

e. Anak

Menurut UU No.44 thn 2008 Pasal 1 angka 4 "Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) Menurut Depkes RI (2009), Masa kanak-kanak adalah 5 - 11 tahun.

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1) Masa balita | = 0 - 5 tahun, |
| 2) Masa kanak-kanak | = 5 - 11 tahun. |
| 3) Masa remaja Awal | =12 - 16 tahun. |
| 4) Masa remaja Akhir | =17 - 25 tahun. |
| 5) Masa dewasa Awal | =26- 35 tahun. |
| 6) Masa dewasa Akhir | =36- 45 tahun. |
| 7) Masa Lansia Awal | = 46- 55 tahun. |
| 8) Masa Lansia Akhir | = 56 - 65 tahun. |
| 9) Masa Manula | = 65 - sampai atas |

2. Hospitalisasi Pada Anak

a. Hospitalisasi

Menurut Wong (2008). Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapat pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya.

b. Hospitalisasi pada anak

Menurut supartini (2011). Hospitalisasi pada anak perasaan cemas dan ketakutan tersebut timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman serta perasaan yang kehilangan. Kondisi seperti ini sering sekali anak akan mengalami gangguan perkembangan.

c. Dampak hospitalisasi pada anak

1) Perkembangan usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda, sesuai tingkat perkembangan. Usia menunjukkan manifestasi khusus, seperti bayi yang menangis dengan keras dan perotes terhadap perpisahan dengan orang tua, dan toddler yang menendang, menggigit, dan meninju untuk protes terhadap kehilangan otonom (Potter, 2008).

2) Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan memanjakan anak mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang memandirikan anaknya untuk aktivitas sehari-hari, anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit (Supartini, 2011).

3) Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stress anaknya yang dirawat di rumah sakit sebenarnya malah akan menyebabkan anak menjadi semakin stress dan takut. Ketersediaan dan keinginan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan anak mereka ditentukan saat penerimaan. Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak-anaknya selama mungkin sehingga perilaku perpisahan diminimalkan (Potter, 2008).

4) Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan takut dan trauma. Sebaliknya apa bila anak di rawat di

rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan, anak lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2011)

5) *Support system* yang ada

Kesediaan orang tua untuk tinggal bersama anaknya yang dirawat bergantung pada keterlibatan mereka dengan anak-anaknya di rumah, situasi kerja mereka, dan tingkat rasa nyaman mereka dengan rumah sakit serta jumlah dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga lain. Berdasarkan informasi yang diberikan orang tua, perawat membantu keluarga merencanakan dukungan mereka terhadap anak selama hospitalisasi (Potter, 2008).

3. Peran Dukungan Orang Tua Pada Anak Dirawat Di Rumah Sakit

Hospitalisasi adalah keadaan kritis pada anak-anak, ketika anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga anak harus beradaptasi dengan lingkungan. Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar (53,3%). Jenis kelamin anak laki-laki, (65,0%) pernah dirawat, (63,3%) pernah merawat, (65,0%) pendidikan orang tua rendah. Hasil uji statistik peran orang tua kurang baik dan dampak hospitalisasi negatif sebesar 71,4% dan peran orang tua baik dampak hospitalisasi positif sebesar 28,6% . maka didapat nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan: Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa keterlibatan orang tua dalam perawatan membantu meminimalkan dampak negatif dari hospitalisasi. Perawat disarankan untuk mampu meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dengan memberikan terapi *traumatik care*. (Pasaribu, 2012).

4. Stress Dan Kecumasan Anak Pada Orang Tua Yang Dirawat Di rumah Sakit

Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya stressor yang di alami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress pada anak. Berdasarkan perhimpunan nasional rumah sakit anak di amerika, sebanyak 6,5 juta anak/tahun yang menjalani perawatan dirumah sakit dengan usia kurang 17 tahun (Robert, 2010).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode penelitian Studi kasus. Pengertian penelitian deskriptif menurut Sukmadinata, N.S, (2011), adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau. Studi Kasus adalah suatu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat (Creswell, 2013).

Jenis penelitian ini adalah studi kasus observasional dimana peneliti ikut berpartisipasi dengan melakukan terapi pemberian cairan parental dan pemberian cairan per oral pada salah satu pasien yang menjadi partisipan yang terdiagnosis medis Diare yang menderita dehidrasi yaitu kekurangan cairan tubuh kemudian melakukan intervensi untuk mengurangi Dehidrasi tersebut dimana dalam hasil penelitian akan di dokumentasikan dalam bentuk asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah Balita yang terdiagnosa medis Diare.

Kriteria Inklusi :

1. Klien yang menderita Diare dan sedang mengalami Dehidrasi di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
2. Klien dengan penurunan berat badan 2,5-5% dari berat badan sebelum terkena diare.
3. Klien dengan usia 1-5 tahun (Balita).
4. Klien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan.
5. Keluarga klien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi :

1. Klien tidak bersedia menjadi responden.
2. Klien yang menderita penyakit selain diare.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah pemberian cairan parental dan cairan per oral untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Studi kasus asuhan keperawatan :

1. Diare :

Buang air besar berkali-kali (lebih dari 4 kali/hari) bentuk feses cair, dan dapat disertai dengan darah atau lendir.

2. Kebutuhan Cairan :

Merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis kebutuhan ini memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh dengan hampir 90% dari total berat badan.

3. Dehidrasi :

Kondisi ketika tubuh kehilangan lebih banyak cairan dari pada yang diharapkan, sehingga keseimbangan gula-garam tubuh terganggu dan tubuh tidak dapat menjalankan fungsi normalnya.

4. Anak :

Daya tahan tubuh anak yang masih lemah, sehingga anak sangat rentan terhadap bakteri penyebab Diare. Jika kehilangan sedikit saja cairan tubuhnya dapat terganggu organ-organ vitalnya.

E. Pengumpulan Data & Instrumen Studi Kasus

Jenis instrument yang digunakan pada stadi kasus ini menurut ialah:

1. Wawancara

Merupakan dialog yang digunakan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi atau data dari terwawancara. Pada pengambilan kasus ini penulis melakukan wawancara dengan keluarga dan tenaga medis. Hal-hal yang harus di perhatikan dalam melaksanakan wawancara, antara lain:

- a. Pewawancara harus bersikap sopan santun, sabar, dan dengan gaya yang khas bahasa yang menarik tetapi jelas dan sederhana agar dapat di mengerti oleh responden.

- b. Menggunakan bahasa responden agar tidak di anggap seperti orang asing.
- c. Ciptakan suasana psikologis agar situasi cair, saling percaya.
- d. Wawancara dimulai dari pertanyaan yang mudah, karena awalnya biasanya responden akan Nampak tegang`
- e. Keadaan responden harus diperhatikan, apabila belum siap atau sedang terkena musibah.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara terarah (*guided interview*) di mana peneliti menanyakan kepada keluarga responden hal-hal yang telah disiapkan sebelumnya. Alat yang digunakan adalah lembar gambaran wawancara dan sebuah *handphone* untuk merekam sesi wawancara kemudian dibuatkan transkrip wawancara sebagai dokumentasi tertulis.

2. Observasi

Observasi adalah suatu metode yang sempit, yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera (Nursalam,2011). Dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipasi sebagian dikarenakan peneliti hanya mengikuti sebagian kehidupan responden. Alat yang digunakan disini adalah lembar observasi dimana setiap shift dinas peneliti akan memeriksa tanda – tanda vital responden, berat badan dan intake output untuk menentukan kekurangan volume cairan tubuh responden.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursalam,2011). Alat yang digunakan disini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah yang digunakan untuk pemeriksaan secara lengkap kepada responden dan set alak pemeriksaan kesehatan seperti tensimeter, stetoskop dan termometer untuk pemeriksaan tanda – tanda vital.

4. Studi Dokumentasi

Cara lain untuk memperoleh data dan responden adalah menggunakan teknik dokumentasi. Pada teknik ini, peneliti memperoleh informasi (data) dan berbagai sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat dimana responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-harinya (Nursalam, 2011).

F. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Tempat penelitian yang digunakan adalah Ruang rawat inap Edelweis di RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Juli tahun 2017.

G. Analisa Data & Penyajian Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya kepada orang lain (Sugiono, 2010). Pada tahapan analisis data dilakukan proses penyederhanaan data-data yang terkumpul ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami. Tahapan analisis data yang dilakukan peneliti yaitu:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui cara observasi dan wawancara. Pada tahapan ini data-data yang sudah terkumpul dibuatkan transkripnya, yakni dengan cara menyederhanakan informasi yang terkumpul kedalam bentuk tulisan yang mudah dipahami. Setelah itu data-data yang terkumpul dipilih sesuai dengan fokus penelitian ini dan diberi kode untuk memudahkan peneliti dalam mengkategorikan data-data yang terkumpul.

2. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang hal-hal yang tidak diperlukan dalam penelitian. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiono, 2010).

3. Penyajian Data

Data yang sudah terangkum ditafsirkan dan dijelaskan untuk menggambarkan Gambaran Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan. Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang pada Anak Diare di Ruang Edelweis RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. Penyajian data yang sudah ditafsirkan dan dijelaskan berbentuk uraian dengan teks atau bersifat naratif.

4. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari hasil analisis data yang sudah dilakukan. Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan tersebut dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi lebih jelas (Sugiono,2010).

H. Etika Studi Kasus

Menurut Notoadmodjo, (2010) etika penelitian yaitu sebuah persetujuan dari komite etik penelitian di suatu institusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus peneliti penuhi dalam etika penelitian yaitu :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan yang akan diberikan pada calon responden yang akan diteliti. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan memahami penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, seta menjelaskan manfaat yang akan diperoleh

jika bersedia menjadi responden. Jika calon responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan, bila calon responden menolak peneliti tidak boleh memaksa.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, penulis tidak mencantumkan nam responden melainkan hanya kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh responden seperti hanya menuliskan inisial nama responden sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.