



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN DIARE AKUT PADA ANAK L DENGAN  
GASTROENTERITISDI RUANG AMARILIS  
RSUD UNGARAN**

**Oleh :  
KINANTI LUSYNINGATI  
080117A001**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

## **PENGELOLAAN DIARE AKUT PADA ANAK L DENGAN GASTROENTERITIS DI RUANGAMARILIS RSUD UNGARAN**

Kinanti Lusyningati\*, Siti Haryani\*  
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

[kinantilusy2@gmail.com](mailto:kinantilusy2@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Diare adalah tinja yang lunak atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari. Berdasarkan hal tersebut, secara prakto diare pada anak balita bisa didefinisikan sebagai meningkat frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih, tinja konsistensinya menjadi lebih lunak dari biasanya, sehingga hal itu dianggap tidak normal oleh ibunya. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui pengelolaan pencegahan diare pada pasien dengan gastroenteritis di Rsud Ungaran.

Metode yang digunakan adalah memberikan edukasi pemenuhan nutrisi serta pencegahan diare. Pengelolaan diare dilakukan selama 2 hari pada An. L. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, mengkolaborasi pemberian obat, serta emonitor tanda-tanda vital.

Hasil pengelolaan didapatkan BAB masih cair tetapi dengan frekuensi 2x BAB, dan tidak menimbulkan masalah lain yang dapat memperburuk kondisi pasien.

Saran bagi perawat di rumah sakit agar menerapkan prinsip sterilitas alat, pasien dan lingkungan untuk menunjang pencegahan diare pada pasien.

**Kata Kunci** : Diare, pemenuhan nutrisi

## ABSTRACT

Diarrhea is a soft or liquid stool three or more times a day. Based on this, practically diarrhea in children under five can be defined as increasing the frequency of bowel movements three or more times, stool consistency becomes softer than usual so that it is considered abnormal by the mother. The purpose of this paper is to determine the management of diarrhea prevention in patients with gastroenteritis at Ungaran District Hospital.

The method used is to provide education on nutrition fulfillment and prevention of diarrhea. Management was carried out for 2 days in Miss L. Data collection techniques were carried out using interview techniques, physical examination, observation, and supporting examinations. Implementations include identifying the cause of diarrhea, identifying the history of feeding, recommending gradual and often gradual significance, advocating avoidance of gas-forming, spicy and lactose-containing foods, collaborating on drug administration, and monitoring vital signs.

The results of the management found that defecation was still liquid but with a frequency of two bowel movements, and did not cause other problems that could worsen the patient's condition.

Suggestions for nurses in hospitals to apply the principle of the tool, patient, and environment sterility to support the prevention of diarrhea in patients.

**Keywords** : Diarrhea, nutritional fulfillment

## PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap 100.000 balita meninggal disebabkan oleh diare. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2013, diare tersebar disemua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. (Fahrunnisa, 2017).

Penyakit diare merupakan salah satu masalah penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang tepat dan efektif utama di Indonesia. Kebijakan dalam pemberantasan diare tatalaksana kasus diare yang tepat dan efektif, tatalaksana kasus diare yang efektif dan efisien. Disarana kesehatan mempunyai potensi besar untuk mempercepat upaya penyembuhan dan mengurangi resiko kematian akibat diare (Mujiyono, 2011)

Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan

dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di Negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan data kematian anak di dunia. Secara umum di perkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya didunia sekitar 70% meninggal karena infeksi diare (Magdarina dan Hardi, 2012). Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) diare yang ditemukan dan ditangani di Sulawesi Tengah pada tahun 2012 sebanyak 70.267 (62.6%) dari 112.171 jumlah perkiraan penderita. Pada tahun 2013 jumlah KLB diare yang ditemukan dan ditangani sebanyak 59.430 (109,3%) dari 54.349 jumlah penderita diare yang diperkirakan (Anonim, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare diantaranya faktor lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, keadaan social ekonomi dan perilaku masyarakat. Penularan penyakit diare terjadi melalui kontaminasi tangan,

alat makan serta melalui makanan oleh kuman penyebab yang terdapat dalam tinja penderita, kebiasaan hidup yang tidak mengikuti kaedah kebersihan akan meningkatkan resiko kejadian penyakit diare (Mujiyono, 2011).

Pada diare dengan dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga dapat terjadi dampak negative pada bayi dan anak-anak antara lain syok hipovolemik dengan gejalanya yaitu denyut jantung menjadi cepat, denyut nadi cepat, kecil, tekanan darah menurun, pasien lemah, kesadaran menurun, dan diuresis berkurang gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal, dan proses tumbuh kembang anak terhambat yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak masa depan (Yusuf, 2011).

Masalah keperawatan pada klien diare adalah yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto dan Wartona, 2015; 55).

Menurut Pudjiadi (2000, dalam Sari, 2013), ada empat dampak dari kekurangan nutrisi yaitu kelainan pada organ tubuh, gangguan perkembangan mental dan kecerdasan, gangguan sistem endokrin, dan kematian. Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan kekurangan nutrisi pada balita memiliki pengaruh yang kuat terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penderita diare atau gastroenteritis akut yang disebabkan oleh infeksi di RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang Jawa Tengah selama 3 tahun terakhir dari tahun 2016 sampai dengan 2019, menyatakan bahwa diare yang disebabkan oleh infeksi tertentu yang dilihat dari jenis kelamin

bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan terserang penyakit diare dari pada jenis kelamin perempuan. Dari data tersebut, didapatkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 459 orang, dan jenis kelamin perempuan 369 orang. Sedangkan dari golongan usia 0-28 hari sebesar 9 orang, < 1 tahun 237 orang, 1-4 tahun 305 orang, 5-14 tahun sebanyak 77 orang, 15-24 tahun 31 orang, 25-44 tahun sebanyak 55 orang, 45-64 tahun sebanyak 80 orang, dan > 65 tahun 34 orang. Dalam data total jumlah pasien keluar sebanyak 828 orang, dan pasien meninggal 1 orang karena diare (Pramesti, 2019)

Gastroenteritis (GE) merupakan gangguan fungsi penyerapan dan sekresi yang terjadi di saluran pencernaan ditandai dengan pola buang air besar yang tidak normal dengan bentuk tinja encer serta adanya peningkatan frekwensi BAB yang lebih dari biasanya (Ridha, 2014).

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja, WHO pada tahun 1984 mendefinisikan diare sebagai berak air tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) para ibu mungkin mempunyai istilah tersendiri seperti lembek, cair, berdarah, berlendir, atau dengan muntah (mutaber) (Firdaus, 2012).

Diare adalah tinja yang lunak atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari. Berdasarkan hal tersebut, secara prakto diare pada anak balita bisa didefinisikan sebagai meningkat frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih, tinja konsistensinya menjadi lebih lunak dari biasanya, sehingga hal itu dianggap tidak normal oleh ibunya (Wijaya dan Putri, 2013).

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti infeksi malabsorpsi makanan dan psikologi. Infeksi ada dua macam yaitu enteral dan parental. Enteral adalah infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare, sedangkan parental adalah infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan misalnya otitis media akut (OMA) tonsilofaringitis

bronkopneumonia dan ensefalitis. Malabsorpsi meliputi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa) dan monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada anak dan bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa lemak dan protein. Makanan meliputi makanan basi, beracun dan alergi. Psikologi meliputi rasa takut dan cemas (Adriana, 2013).

Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011, hal.2).

## HASIL

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 16 Januari 2020, pukul 07.30 di ruang Amarilis RSUD Ungaran dengan metode autoanamnesa dan *allowanamnesa*. Pada pengkajian didapatkan data keluhan utama yaitu ibu pasien mengatakan anaknya diare disertai muntah dalam jangka waktu 1 jam anaknya BAB cair 4 kali. Pada data objektif pasien didapatkan pasien tampak lemas, peristaltik usus 16x per menit, pasien rewel, serta pada pemeriksaan klinis pasien didapatkan membran mukosa kering dan pucat, kulit pasien kering.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang masalah pengelolaan diare akut pada Anak L dengan Gastroenteritis di ruang Amarilis RSUD Ungaran, dimana masalah ini adalah masalah prioritas utama yang telah dikelola oleh penulis selama dua hari dimulai pada tanggal 16 Januari 2020 sampai 17 Januari 2020 dengan memulai tahap-tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan yang sesuai dengan diagnosa,

implementasi, dan evaluasi dari semua tahapan yang telah dilakukan.

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya diare disertai muntah dalam jangka waktu 1 jam anaknya BAB cair 4 kali. Sedangkan data obyektif yang didapatkan antara lain pasien tampak lemas, peristaltik usus 16x per menit, pasien rewel, serta pada pemeriksaan klinis pasien didapatkan membran mukosa kering dan pucat, kulit pasien kering.

Diagnosa yang muncul pada An. L berdasarkan prioritas masalah yaitu diare akut berhubungan dengan faktor fisiologis ditegakkan dari data yang didapatkan pada tanggal 16 Januari 2020 jam 08:00 WIB yaitu data subjektif ibu pasien mengatakan An. L BAB 4x sehari dengan konsistensi cair dan juga muntah. Ibu pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah masuk RSUD Ungaran dengan keluhan yang sama. Pasien punya kebiasaan memasukkan jarinya kedalam mulut juga mainan yang dibawanya. Boneka yang sering dia bawa juga tidak pernah di cuci. Pasien tampak lemas. Peristaltik usus 16x/menit. Mukosa bibir kering serta pasien rewel.

Penulis mengungkapkan tujuan dari rencana keperawatan pada Tn. A adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diare pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : SLKI : fungsi gastroenteritis (L.03019), pasien tidak lemas, peristaltik usus 16x/menit, mukosa bibir lembab, tidak ada nyeri tekan pada perut, pasien tidak rewel, diare < 3x sehari dengan konsistensi lembek.

Rencana keperawatan yang pertama mengkaji tanda-tanda vital pasien untuk mengetahui keadaan umum pasien. Rencana keperawatan yang kedua mengidentifikasi penyebab diare misalnya inflamasi, gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, dan pemberian botol susu.

Selanjutnya rencana keperawatan yang ketiga yaitu mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui asupan makanan pasien

terpenuhi atau tidak dan terjaganya kebersihan pada makanan yang di konsumsi. Dalam memberikan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT, seorang ahli gizi melakukan analisa dan asimilasi data dengan kerangka berpikir kritis, lalu dari data-data tersebut diidentifikasi masalah gizi kemudian memberikan asuhan gizi yang berkualitas bagi pasien yaitu dengan tepat cara, tepat waktu, tepat pasien dan aman bagi pasien (Nuraini, 2017). Rencana keperawatan keempat yaitu memonitor jumlah pengeluaran diare. Mencatat input dan output cairan pasien, guna mengevaluasi keefektifan perencanaan (Sodikin, 2011).

Rencana keperawatan selanjutnya adalah memasang jalur intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien. Cairan tubuh adalah larutan yang terdiri dari air (pelarut) dan zat tertentu (zat terlarut). Elektrolit adalah zat kimia yang menghasilkan partikel-partikel bermuatan listrik yang disebut ion jika berada dalam larutan. Cairan dan elektrolit masuk ke tubuh melalui makanan, minuman, dan cairan intravena (IV) dan di distribusikan ke seluruh tubuh (Haswitadan Reni, 2017).

Selanjutnya, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. Hiperperistaltik usus: Pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus menyebabkan isi rongga usus berlebihan. Hal ini merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul Diare (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

Implementasi yang dilakukan tanggal 16 Januari 2020 yaitu yang pertama mengidentifikasi penyebab diare dengan menanyakan pola makan pasien serta kebersihan makan pasien. Ibu pasien mengatakan pola makan pasien tidak teratur. Menginjak usia batita (12-36 bulan) para orang tua seringkali khawatir mengenai menurunnya nafsu makan dan pertumbuhan fisik anak mereka. Berbeda dengan masa bayi 0- 12 bulan yang pertumbuhan fisiknya sangat cepat, dengan kenaikan berat badan di tahun pertama yang mencapai 3 kali dari berat

saat lahir. Biasanya pertumbuhan fisik anak melambat di usia 12 bulan dan melambatnya pertumbuhan fisik ini membuat kebutuhan kalori mereka tidak setinggi sebelumnya. Dengan demikian anak balita membutuhkan makanan lebih sedikit dibandingkan saat bayi, oleh sebab itu nafsu makan mereka menurun. Jika anak sehat dan aktif, dan ibu memberikannya makanan yang bernutrisi, maka tidak ada masalah pada anak, namun sebaliknya jika ibu tidak memberi makanan yang bernutrisi maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat (Dina, 2011).

Implementasi keperawatan selanjutnya adalah mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Ibu pasien mengatakan pasien hanya mau minum susu dan makan roti dan tidak mau makan nasi ataupun bubur. Makanan anak balita harus mencukupi gizi dan disesuaikan dengan kebutuhan gizinya. Makanan yang cukup gizi adalah makanan yang mengandung zat nutrisi yang sesuai untuk menjalankan aktivitas tubuh anak balita, serta diharapkan dapat menjaga kesehatan dimasa sekarang dan masa yang akan datang (Rusilanti, 2015).

Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Hal ini diharapkan asupan nutrisi pasien terpenuhi. Ibu pasien mengatakan akan selalu membujuk anaknya untuk makan. Selanjutnya, memonitor jumlah pengeluaran diare untuk mengetahui perkembangan diare yang dialami pasien. Ibu pasien mengatakan BAB anaknya masih cair ketika dikaji dan sudah 3x BAB dalam sehari. Serta menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa, hal ini di dukung oleh (Fadillah, 2014) bahwa salah satu faktor diare pada anak yaitu faktor malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa, monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa) pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.

Kemudian mengkolaborasikan pemberian obat yaitu injeksi Ondansentron ¼ ampul dan L-Bio ¼ sachet. Kemudian memonitor tanda-tanda vital pasien. TD : -, nadi 72x/menit, pernafasan, 30x/menit, dan suhu 36°C. Metode yang paling umum untuk memantau dan mendokumentasikan kesejahteraan atau kemunduran pasien sering melalui penilaian lima tanda-tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah (BP), saturasi oksigen darah (SpO2), denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh (Ahrens, 2008 dalam Melyana dan Afrias S, 2019).

Evaluasi yang dapat disimpulkan bahwa didapatkan data subyektif adalah ibu pasien mengatakan BAB anaknya cair 3x sehari. Sedang data objektif yang penulis dapatkan yaitu pasien tampak lemas, pasien rewel, peristaltik usus 12x per menit, mukosa bibir kering, sehingga masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi yaitu monitor jumlah pengeluaran diare pasien dan berikan asupan cairan oralit. Sedangkan evaluasi sumatif pasien yaitu didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan BAB anaknya masih cair tetapi sehari sudah 2x BAB, data objektif pasien tampak lebih ceria, peristaltik usus 10x per menit, pasien tidak rewel. Penulis menyimpulkan bahwa masalah belum teratasi dikarenakan BAB pasien masih cair, serta mempertahankan intervensi yaitu menganjurkan makan porsi kecil tapi sering secara bertahap.

#### REFERENSI

- Adriana. D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Dina dan Maria. (2011). *Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Puspa Swara, Jakarta
- Fadillah, Muhammad. (2014). *Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. Diakses pada tanggal 11 Juni 2020 pukul 10.00 WIB
- Fahrunnisa. 2017. *Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kalender "Pintare" (Pintar Atasi Diare)Jurnal of Health Education (2017)*. Universitas Negeri Semarang, Semarang. Diakses pada tanggal 20 Juni 2020 pukul 19.00 WIB
- Haswita & Reni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Tim
- Melyana dan Afrias Salotama. (2019). *Implementasi Peringatan abnormalitas Tanda-tanda Vital Pada Telemedicine Workstation*. Pusat Teknologi Elektronika, Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi: Tangerang Selatan
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika
- Ridha, N. H. (2014). *Buku AjarKeperawatan Anak*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak; Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medik
- Tarwoto dan Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi :4 .Jakarta
- WHO. *Diarrhoeal disease* [Internet]. (2013). Available from: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/> diakses pada tanggal 16 Juni 2020 pukul 15.25 WIB
- Wijoyo, Y. (2013). *Diare : Pahami Penyakit dan Obatnya*. PT Citra Aji Parama. Yogyakarta

- World Health Organisation. (2013). *Diarrhoeal Disease*. World Gastroenterology Organisation. Acute Diarrhea in adults and children: in global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines
- Yaswir, Rismawati, Ira Ferawati. (2017). *Fisiologi dan Gangguan Keseimbangan Natrium, Kalium dan Klorida serta Pemeriksaan Laboratorium*
- Yulia, C., sunarti, E., Rosita, K. (2010). *Pola Asuh Makan dan Kesehatan Anak Balita Pada Keluarga di PTPN VIII Pengalengan*. Info Pangan dan Gizi Volume XIX No. 2.
- Yusuf S. (2011). *Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak*. Sari Pediatri. 13(4):265-70