

Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Gastroenteritis di Ruang Ar-Rahman

Putri Aulia Nurjanah¹, Murniati², Rahmaya Nova Handayani³

Departement: Program Studi Keperawatan, Universitas Harapan Bangsa^{1,2,3}

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

Email: putriauliabg63@gmail.com¹

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah
Lisensi [Creative Commons Atribusi
Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: diare, gastroenteritis,
manajemen diare

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit *gastroenteritis* didefinisikan sebagai radang selaput lendir saluran pencernaan yang ditandai dengan diare atau muntah. Penyakit *gastroenteritis* di Indonesia ini masih menjadi masalah besar, khususnya *gastroenteritis* yang disebabkan oleh infeksi noninfeksi. *Gastroenteritis* sendiri didefinisikan seperti buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat) kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200g atau 200ml/24jam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien diare dengan gastroenteritis

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan kepada An. D selama 3 hari. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Berdasarkan data yang diperoleh dari analisa data yaitu BAB pasien cair >7x/hari, ampas sedikit, makan minum sedikit dan disertai riwayat demam 3 hari sebelum dibawa ke rumah sakit. Pasien terlihat lemas, mukosa bibir kering, terpasang infus RL 80 tpm dengan tanda-tanda vital nadi: 84x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,3 C, SpO₂: 97%. Berdasarkan data-data yang diperoleh dari analisa data dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatan pada An. D yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi.

Kesimpulan: Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan kemudian penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada An. D dan keluarga. Evaluasi tersebut berfungsi untuk menilai tingkat keberhasilan dan intervensi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat menyatakan bahwa masalah yang muncul pada An. D teratasi sebagian.

Pendahuluan

Penyakit *gastroenteritis* didefinisikan sebagai radang selaput lendir saluran pencernaan yang ditandai dengan diare atau muntah. Penyakit *gastroenteritis* di Indonesia ini masih menjadi masalah besar, khususnya *gastroenteritis* yang disebabkan oleh infeksi noninfeksi.¹ *Gastroenteritis* sendiri didefinisikan seperti buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat) kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200g atau 200ml/24jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi yaitu buang air besar encer tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah.²

Berdasarkan catatan *World Health Organization* (WHO) secara global setiap tahun ada sekitar 1,7 miliar kasus *gastroenteritis* dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun, di negara maju dan berkembang anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3

episode *gastroenteritis* pertahun. Setiap episodenya, *gastroenteritis* akan menyebabkan kehilangan cairan yang dikarenakan anak dengan *gastroenteritis* mengalami keluhan diare yang menyebabkan anak itu kehilangan atau kekurangan cairan, sehingga *gastroenteritis* merupakan penyebab kematian karena dehidrasi berat dan malnutrisi pada anak yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak berusia dibawah 5 tahun.³ Data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dan WHO, juga menjelaskan bahwa secara global terdapat 2 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena *gastroenteritis*.⁴

Data dan informasi dari profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kesakitan pada kasus *gastroenteritis* di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2019 *gastroenteritis* untuk semua umur sebesar 270/1000 penduduk sedangkan pada balita sebesar 843/1000 penduduk.⁵ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa penyakit *gastroenteritis*, menurut diagnosis dokter dan gejala yang pernah dialami, mengalami peningkatan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 8% pada tahun 2018.⁶ *Gastroenteritis* masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak di dunia. Setiap tahunnya terdapat sekitar 2 milyar kasus *gastroenteritis* di dunia dan 1,9 juta anak usia di bawah 5 tahun meninggal karena diare. Lebih dari setengah kematian pada balita yang diakibatkan oleh diare terjadi di negara berkembang seperti India, Nigeria, Afghanistan, Pakistan, dan Ethiopia. Setiap tahunnya terdapat 25,2% balita di Indonesia yang meninggal dunia karena diare.⁷ Depkes RI menyatakan bahwa diare merupakan pembunuh balita kedua di Indonesia setelah pneumonia. Diare berkontribusi sekitar 18% dari seluruh kematian balita di dunia atau setara dengan lebih dari 5 ribu balita meninggal perhari. Prevalensi diare di Indonesia sebesar 9%, data kasus penyakit diare di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 55,8% menurun dari tahun sebelumnya pada tahun 2016 sebesar 68,9%.⁸

Anak dengan *gastroenteritis* dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif karena anak dengan *gastroenteritis* dapat mengalami banyak gangguan seperti demam, mual muntah, dan diare. Faktor resiko dapat menyebabkan diare adalah faktor lingkungan yang buruk kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat maupun fasilitas sarana dan prasarana air bersih yang tidak memadai, faktor lingkungan masyarakat dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare seperti mencuci tangan ketika akan makan dan buang air besar serta pembuangan tinja dengan cara yang salah, dan malnutrisi pemberian ASI eksklusif terutama selama 4 sampai 6 bulan pertama dapat meningkatkan resiko terjangkit penyakit diare lebih besar. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya kemampuan ibu untuk mencari tahu tentang penyakit diare yang biasa terjadi pada anak-anak.⁹ Dampak pada diare karena dehidrasi yang diakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja merupakan penyebab utama kematian diare. Dampak lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi. Maka berdasarkan dampak dari penyakit *gastroenteritis* peran perawat sangat penting terhadap dampak masalah tersebut terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada anak dengan *gastroenteritis* secara komprehensif yaitu biopsiko-sosial-spiritual dan kultural.¹⁰

Perawat berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya dalam pemberian obat dan cairan RL agar dapat menggantikan cairan yang telah hilang. Peran perawat meliputi usaha promotif yaitu promosi kesehatan yang bertujuan untuk menambah wawasan klien terhadap penyakit serta upaya preventif yang merupakan pencegahan dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan lainnya, sedangkan upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan, intervensi untuk menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit *gastroenteritis*, serta pada aspek rehabilitatif perawat berperan memulihkan kondisi anak dan menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menjaga

kebersihan lingkungan serta makanan penyebab dari penyakit *gastroenteritis*.¹¹ Tindakan mandiri perawat yaitu rehidrasi penggantian cairan yang keluar dari tubuh, dan terapi definitif (memberikan pendidikan kesehatan).¹²

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 31 Mei 2022 di RSI Purwokerto didapatkan data sejumlah 20 anak yang menderita *gastroenteritis* pada tahun 2021 dengan jumlah laki-laki 5 orang dan perempuan 15, lalu pada tahun 2022 dalam tiga bulan terakhir sejumlah 15 orang yang menderita *gastroenteritis* dengan jumlah laki-laki 7 orang dan perempuan 8 orang. Dari latar belakang yang sudah peneliti paparkan maka peneliti melakukan studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien diare dengan *gastroenteritis*.

Metode

Proses pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data dari catatan medis pasien dan hasil pemeriksaan diagnostik, proses observasi, dan wawancara. Proses pengambilan data disertai dengan melakukan pemeriksaan *head to toe*. Proses wawancara dilakukan untuk mengetahui data identitas pasien, keluhan pasien, cara mengatasi keluhan sampai pengetahuan terkait dengan masalah kesehatan yang diketahui oleh pasien juga keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari analisa data yaitu BAB pasien cair >7x/hari, ampas sedikit, makan minum sedikit dan disertai riwayat demam 3 hari sebelum dibawa kerumah sakit. Pasien terlihat lemas, mukosa bibir kering, terpasang infus RL 80 tpm dengan tanda-tanda vital nadi: 84x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,3 C, SPO2: 97%. Berdasarkan data-data yang diperoleh dari analisa data dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatan pada An. D yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi.

Tabel 1. Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien

Teori	Kasus
Diare ditandai dengan BAB > 3 kali sehari	An.D mengalami BAB cair > 7kali sehari
Diare dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan dan demam	An.D mengalami penurunan nafsu makan dan riwayat demam
Makanan yang kotor dan tidak sehat penyebab diare	An.D sering mengonsumsi jajanan kaki lima
Penderita diare lebih sering terjadi pada usia dibawah 5 tahun	An.D berusia 6 tahun

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian dapat disimpulkan bahwa:

- Pada kasus An. D mengalami BAB cair dengan frekuensi >7 kali dalam sehari sesuai dengan teori. Penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat.¹³
- Pada kasus An. D mengalami penurunan nafsu makan dan demam, diare dapat mengakibatkan demam, sakit perut, penurunan nafsu makan, rasa lelah dan penurunan berat badan. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, sehingga dapat terjadi berbagai macam komplikasi yaitu dehidrasi.¹⁴

- c. Pada kasus An. D sering jajan sembarangan, karakteristik anak sekolah secara kebiasaan anak sering tidak sarapan dengan mengganti makanan yang mengandung kalori atau zat gizi yang rendah. Faktor-faktor yang memperburuk keadaan gizi anak sekolah adalah umumnya dalam memilih makanan, karena status gizi merupakan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia, jadi jika anak salah dalam memilih makanan atau jajan sembarangan maka yang terjadi adalah gizi tidak seimbang dan akan menimbulkan berbagai penyakit dari bakteri yang ada pada makanan tidak sehat tersebut, dan seringkali anak-anak salah memilih makanan yang tidak sehat. Kebiasaan jajan misalnya es, gula-gula, atau makanan lain yang kurang gizinya dan anak susah makan. Pada dasarnya anak dibiasakan memilih makanan yang baik sehingga efek samping dari konsumsi jajanan itu dapat ditekan misalnya terjadinya diare pada anak-anak.¹³
- d. Pada kasus An. D berusia 6 tahun, kejadian diare pada anak balita berdasarkan usia balita mayoritas terjadi pada usia 3-5 tahun sebanyak 70 anak (36,8%) diikuti oleh usia 1-3 tahun sebanyak 64 orang (33,8%) dan minoritas terjadi pada usia 6 bulan-1 tahun sebanyak 56 orang (29,4%). Diare bisa disebabkan oleh infeksi bakteri maupun virus di dalam usus halus. Gejalanya biasanya disertai mual, demam, sakit perut dan dehidrasi. Namun Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele oleh anak-anak usia sekolah, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi.⁷

Intervensi keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan diare yang sesuai yaitu Manajemen Diare (I.03101) Dalam penatalaksanaan diare pengaturan awal perlu dipusatkan pada pergantian cairan dan elektrolit dengan cairan oral dalam dosis yang tepat. Secara simultan menghilangkan rasa sakit karena diare sebenarnya dapat dicapai dengan menggunakan obat antidiare yang bukan berasal dari resep dokter seperti loperamid pada pasien tertentu. Sistem pencernaan umumnya akan berfungsi normal antara 24 sampai 72 jam tanpa diberikan obat tambahan, sedangkan diare yang parah membutuhkan pemeriksaan dan pemeriksaan medis.¹⁴ Manajemen Cairan (I.03098), manajemen cairan juga diperlukan untuk mengatasi masalah lanjutan yang terjadi akibat diare. Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.¹³ *Gastroenteritis* juga merupakan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair, sedangkan *Gastroenteritis* kronis adalah kondisi meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses biasanya lebih dari 14 hari.¹⁵

Manajemen Nutrisi (I.03119), manajemen nutrisi juga menjadi pilihan intervensi dikarenakan berat dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi penderita. Berat dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi penderita. Diare yang diderita oleh anak dengan kekurangan gizi lebih berat jika dibandingkan dengan anak yang status gizinya baik

karena anak dengan status gizi kurang keluaran cairan dan tinja lebih banyak sehingga anak akan bisa menderita dehidrasi berat.¹³

Implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 16 Juni 2022 hingga 18 Juni 2022 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 16 Juni 2022 jam 09.30 WIB melakukan pengkajian, memonitor tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, jam 10.15 WIB mengidentifikasi riwayat pemberian makan pada pasien, memonitor warna, frekuensi, dan konsistensi tinja, jam 11.30 WIB berkolaborasi pemberian makanan dengan ahli gizi, jam 12.30 WIB berkolaborasi pemberian obat. Pada hari kedua tanggal 17 Juni 2022 jam 09.00 WIB memonitor kembali warna, frekuensi, dan konsistensi feses, jam 11.00 WIB memonitor tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, jam 12.30 WIB berkolaborasi pemberian obat. Pada hari ketiga tanggal 18 Juni 2022 jam 09.00 WIB memonitor tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, jam 11.00 WIB memonitor kembali warna, frekuensi, dan konsistensi feses, jam 11.30 WIB berkolaborasi pemberian makanan dengan ahli gizi, jam 12.30 WIB berkolaborasi pemberian obat, dan jam 13.00 WIB memberikan Pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang baik untuk anak kepada keluarga pasien.

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan oleh penulis selama 3 hari, dengan masalah keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi Masalah teratasi sebagian, hal-hal yang perlu di evaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, dan kualitas data, dan pencapaian tujuan serta ketetapan intervensi keperawatan. Maka dapat disimpulkan bahwa perlu dilanjutkan intervensi monitor warna, frekuensi, konsistensi feses, monitor tanda-tanda vital dan kolaborasi pemberian obat.

Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan kemudian penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada An. D dan keluarga. Evaluasi tersebut berfungsi untuk menilai tingkat keberhasilan dan intervensi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat menyatakan bahwa masalah yang muncul pada An. D teratasi sebagian.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan baik individu maupun kelompok dalam melakukan penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan pihak Rumah Sakit yang sudah membantu dan memberikan masukan dalam proses penelitian studi kasus ini.

Pendaanaan

Sumber penandaan berasal dari peneliti.

References

1. Rezky Pratama O. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastroente Ritis Akut Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Diruang Marjan Bawah Rsud Dr. Slamet Garut. 2020;
2. Anna K. World Health Organization Decision Making Tool for Family Planning-Can We Increase IUD Use? 2018;
3. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
4. UNICEF. For Every child, reimagine: UNICEF Annual Report 2019. 2020. 2020.
5. RI K. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. J Chem Inf Model. 2018;53(9):181–222.

7. Arsurya Y, Rini EA, Abdiana A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(2):452.
8. Fiana FM, Kiromah NZW, Purwanti E. Aktivitas Antibakteri Ekstrak Etanol Daun Sukun (*Artocarpus altilis*) Terhadap Bakteri *Staphylococcus aureus* Dan *Escherichia coli*. *Pharmacon J Farm Indones*. 2020;10–20.
9. Wahyu R. Asuhan Keperawatan Pada Klien “An H” Yang Mengalami Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan. *Sustain*. 2020;4(1):1–9.
10. Zein U, Sagala KH, Ginting J. Diare akut disebabkan bakteri. *J e-USU Repos*. 2004;
11. Sulastri. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *J Ilm Cereb Med*. 2019;1(2).
12. Rahmawati R. Program studi diploma iii keperawatan stikes bhakti kencana bandung 2019. 2019;C.
13. Almanfaluthi ML, Budi MH. Hubungan antara konsumsi jajanan kaki lima terhadap penyakit diare pada anak sekolah dasar. *Medisains*. 2017;13(3).
14. Utami N, Luthfiana N. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*. 2016;5:101–6.
15. Nari J. Asuhan Keperawatan Anak engan Kasus Gastroenteritis Aakut Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Anak RSUD dr. M. HAULUSSY. *Glob Heal Sci*. 2019;4(1):159–64.