



**GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DENGAN DIARE DI RSD K.R.M.T  
WONGSONEGORO SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :  
Ajeng Fio Afnes  
30901900014**

**ROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DENGAN DIARE DI RSD K.R.M.T  
WONGSONEGORO SEMARANG**

Skripsi

Disusun Oleh :

**Ajeng Fio Afnes**

**30901900014**

**ROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

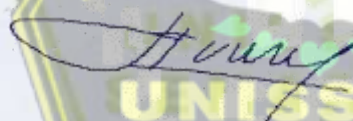
**2023**

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul "GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 9 Februari 2023



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIDN 0609067504



(Ajeng Fio Afnes)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK  
DENGAN DIARE DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama Ajeng Fio Afnes

NIM 30901900014

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada.

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 11 Februari 2023

Tanggal: 11 Februari 2023



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 06-1809-7805

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-2802-8603



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul.

**GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK  
DENGAN DIARE DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama Ajeng Fio Afnes

NIM : 30901900014

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasnah, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN. 06-3011-8701

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN. 06-1809-7805

Penguji III

Ns. Kurnia Wijavanti, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-2802-8603



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

NIDN. 06-2208-7403



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2023**

**ABSTRAK**

Ajeng Fio Afnes

**GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK  
DENGAN DIARE DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG  
98 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 13 lampiran**

**Latar Belakang :** Diare merupakan penyakit endemis dan penyakit potensial yang terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia yang menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak, terutama anak di bawah usia lima tahun (balita). Diare membutuhkan perawatan yang ekstensif dan signifikan. Peran perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan pada anak diare, adalah memantau input dan output cairan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian observasional deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah anak dengan diare di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang berjumlah 43 anak. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

**Hasil :** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian responden berusia 8 tahun sebanyak 15 anak (34,9%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 anak (51,2%). Sebagian besar anak dengan diare dikategorikan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang dihasilkan.

**Kasimpulan :** Sebagian besar pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang sesuai dengan standar yaitu pengkajian (100%), diagnosa (100%), intervensi (100%), implementasi (100%), dan evaluasi (100%).

**Kata Kunci :** Diare, Asuhan Keperawatan, Anak

**Daftar Pustaka :** 25 (2005-2021)

**STUDY PROGRAM STUDY OF NURSING SCIENCES  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2023**

**ABSTRACT**

**Ajeng Fio Afnes**

**DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE IN  
CHILDREN WITH DIARRHEA AT RSD K.R.M.T WONGSONEGORO  
SEMARANG**

**98 pages + 10 tables+ 2 charts+ 13 attachments**

**Background:** Diarrhea is an endemic disease and a potential disease that continues to be a public health problem in developing countries, including in Indonesia which is the main cause of death and morbidity in children, especially children under five years of age (toddlers). Diarrhea requires extensive and significant treatment. The role of the nurse as a care provider for children with diarrhea is to monitor fluid input and output. This study aims to find out the description of the implementation of nursing care for children with diarrhea at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

**Methods:** This study used a quantitative method with a descriptive observational research approach. The sample in this study were children with diarrhea at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, totaling 43 children. Sampling in this study using total sampling technique.

**Results:** The results of this study indicate that some of the respondents aged 8 years were 15 children (34.9%) with female sex as many as 22 children (51.2%). Most children with diarrhea are categorized according to the resulting nursing care plan.

**Conclusion:** Most of the implementation of nursing care for children with diarrhea at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang is in accordance with the standards, namely assessment (100%), diagnosis (100%), intervention (100%), implementation (100%), and evaluation (100%).

**Keywords:** Diarrhea, Nursing Care, Children

**Bibliography :** 25 (2005-2021)

## KATA PENGANTAR

*Assalam 'ualaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Prof. Dr. Gunarto S.H. M.hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran untuk saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas dan kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.



6. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
7. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.kep, Sp.Kep.An selaku penguji yang telah meluangkan waktu waktunya untuk memberikan masukan dan ilmu yang berharga dalam menguji saya.
8. Selaku Direktur RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, yang telah memberikan izin tempat dilakukannya penelitian.
9. Orangtua saya, Ibu Anisih dan Ayah Suwandi terimakasih karena telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
10. Teman-teman saya, sahabat, serta semua pihak yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu, kritik dan saran yang menuju sempurnanya skripsi ini senantiasa penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Semarang, Februari 2023

Penulis,



Ajeng Fio Afnes

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi institusi.....	5
2. Bagi profesi .....	5
3. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Dasar Diare .....	6
1. Pengertian Diare .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Tanda dan Gejala .....	7
4. Patofisiologi.....	8
5. Manifestasi Klinis .....	8
6. Klasifikasi Diare .....	9
7. Penatalaksanaan.....	10

8. Komplikasi .....	12
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	12
1. Pengkajian .....	12
2. Diagnosa Keperawatan .....	19
3. Intervensi Keperawatan .....	21
4. Implementasi Keperawatan .....	25
5. Evaluasi .....	25
C. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Variabel Penelitian .....	28
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
1. Tempat penelitian .....	31
2. Waktu Penelitian.....	31
F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	32
1. Instrumen data .....	32
H. Metode Pengumpulan Data.....	33
I. Analisa Data .....	34
1. Pengelolaan data .....	34
2. Analisis data .....	36
J. Etika Penelitian .....	36
1. Menghormati harkat dan martabat manusia ( <i>Respect For Human Dignity</i> ). .....	36
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian ( <i>Respect For Privacy And Confidentiality</i> ). .....	37
3. Keadilan Dan Inklusivitas/Keterbukaan ( <i>Respect For Justice An Inclusiveness</i> ). .....	37

4. Memperhitungkan Manfaat Dan Kerugian Yang Ditimbulkan ( <i>Balancing Harms And Benefits</i> ).....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	38
A. Pengantar Bab .....	38
B. Hasil Penelitian .....	38
1. Berdasarkan Usia Anak .....	38
2. Berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
3. Berdasarkan Masalah Keperawatan Anak .....	39
4. Berdasarkan Diagnosa .....	40
5. Berdasarkan Intervensi .....	40
6. Berdasarkan Implementasi .....	41
7. Berdasarkan Evaluasi .....	41
BAB V PEMBAHASAN .....	42
A. Pengantar Bab .....	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	42
1. Karakteristik Responden.....	42
2. Pengkajian dan Diagnosa.....	43
3. Intervensi dan Implementasi.....	45
4. Evaluasi .....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB VI PENUTUP .....	48
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28





## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Diare .....	20
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan .....	22
Table 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro .....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro .....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Masalah Keperawatan Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro.....	39
Tabel 4.4 Gambaran Diagnosa Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro .....	40
Tabel 4.5 Gambaran Intervensi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro .....	40
Tabel 4.6 Gambaran Implementasi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro .....	41
Tabel 4.7 Gambaran Evaluasi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survei
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Survey
- Lampiran 3. Surat ijin Pengambilan Data
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Instrumen Penelitian
- Lampiran 6. Data Demografi
- Lampiran 7. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 8. Lembar SPSS
- Lampiran 9. Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 10. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 11. Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan penyakit endemis dan dapat terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk di Indonesia, menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak terutama anak di bawah usia lima tahun (balita) (Gede Dwi Yasa, 2020). Menurut Laporan Kesehatan Dunia (WHO) 2019, enam juta anak meninggal akibat diare setiap tahun, dan sebagian besar kasus ini terjadi di negara berkembang. Sebagai contoh, 17% kematian anak di seluruh dunia disebabkan oleh diare, angka kematian akibat diare pada anak di bawah usia 5 tahun adalah 41/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian adalah 173/1000 penduduk (Goyena, 2019).

Menurut (WHO) 2019, anak-anak di seluruh dunia menderita hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare setiap tahunnya. Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Indonesia (2020), jumlah balita yang mengalami diare sebanyak 28,9% atau 6.784.494 kasus. Menurut data Kemenkes RI (2021), angka kejadian diare pada anak di Jawa Tengah sebesar 27,2% dari total 728.009 kasus. Di Kota Surakarta, jumlah kasus diare pada anak pada tahun 2019 sebanyak 10.523 kasus pada tahun 2019, menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 660 kasus (Dinas Kesehatan Surakarta, 2020).

Diare membutuhkan perawatan yang ekstensif dan signifikan. Secara umum pengobatan diare bertujuan untuk mencegah atau mengatasi dehidrasi dan ketidakseimbangan asam basa, mengobati penyebab diare tertentu,

mencegah gangguan gizi dan mengobati penyakit lainnya. Meskipun sebagian besar kasus diare pada anak bersifat sembuh sendiri (*self-limiting disease*), diare yang menetap dengan feses dalam jumlah banyak menyebabkan dehidrasi dan meningkatkan morbiditas, penurunan berat badan, status gizi dan kematian (Soeseno, Suryawan, & Suarca, 2019).

Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu yaitu umur anak <24 bulan, status gizi bayi, dan tingkat pendidikan keperawatan. Faktor pencegahan antara lain mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan dan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar. Faktor lingkungan meliputi kepadatan penduduk, ketersediaan sarana air bersih (SAB), penggunaan SAB dan kualitas air bersih (Setiyani 2020).

Pada penatalaksanaan diare ada beberapa cara yang dapat dilakukan salah satunya adalah pada diare tanpa dehidrasi dilakukan rencana perawatan A yaitu: pemberian cairan lebih banyak dari biasanya, pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut, pemberian antibiotik sesuai petunjuk. Selain itu bila mengobati diare dengan dehidrasi sedang berikan terapi B yaitu: berikan oralit 3 jam pertama, beri minum sedikit tapi sering. Kemudian pada penatalaksanaan diare sampai dehidrasi berat dengan memberikan terapi C yaitu: pemberian cairan infus, pemberian oralit, pemberian zinc selama 10

hari berturut-turut (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan pada anak diare, adalah memantau input dan output cairan. Anak-anak yang menerima terapi cairan intravena harus memantau asupan cairan, menyesuaikan tetesan untuk memberikan jumlah cairan yang diinginkan pada waktu tertentu dan menjaga tempat infus (PPNI, 2018).

Tindakan perawatan selanjutnya termasuk menimbang anak secara akurat, memantau nutrisi yang cukup melalui pemberian makanan per oral terus-menerus dan mengumpulkan sampel untuk pemeriksaan laboratorium. Selain pengobatan, orang tua dan keluarga juga ikut memberikan perawatan seperti memberikan perhatian dan mendampingi anak selama dirawat dirumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, adanya kasus diare pada anak dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Mei-Juli 2022 sebanyak 56 kasus. Di bulan Mei sebanyak 17 anak dengan usia 1-13 tahun, bulan Juni sebanyak 12 anak dengan usia 1-4 tahun, dan di bulan Juli sebanyak 7 anak dengan usia 1-15 tahun.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di RSD K.R.M.T Wogsonegoro Semarang”.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “ Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Diare.

### **2. Tujuan Khusus.**

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui hasil pengkajian pada dokumentasi keperawatan anak dengan diare.
- c. Mengetahui diagnosa pada dokumentasi keperawatan anak dengan diare.
- d. Mengetahui intervensi pada dokumentasi keperawatan anak dengan diare.
- e. Mengetahui implementasi pada dokumentasi keperawatan anak dengan diare.
- f. Mengetahui evaluasi pada dokumentasi keperawatan anak dengan diare.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi:

##### **1. Bagi institusi**

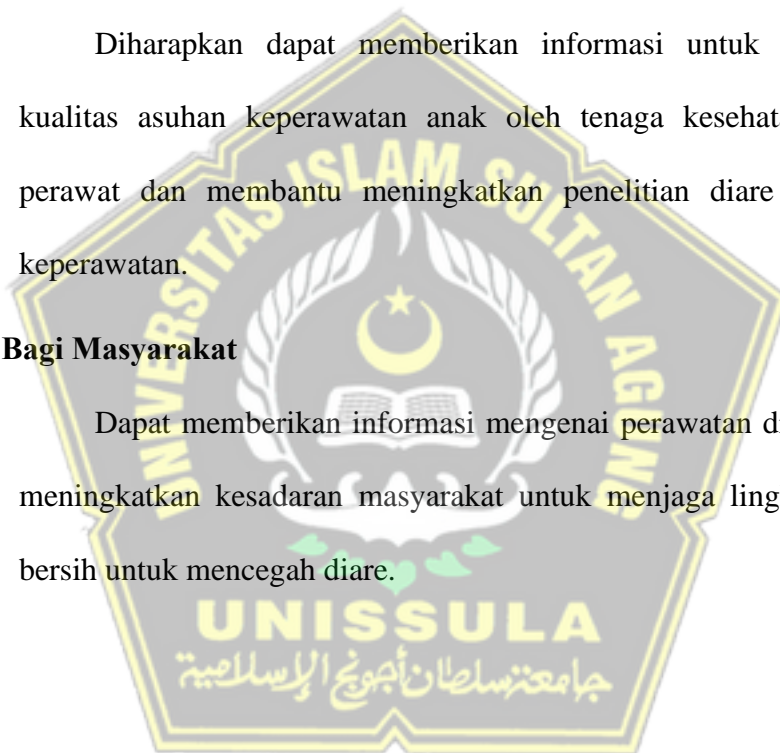
Sebagai bahan pembelajaran dan sebagai masukan dalam peningkatan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan diare.

##### **2. Bagi profesi**

Diharapkan dapat memberikan informasi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dan membantu meningkatkan penelitian diare pada profesi keperawatan.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi mengenai perawatan diare dan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan selalu bersih untuk mencegah diare.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Diare adalah gejala yang disebabkan oleh gangguan pencernaan, penyerapan dan eliminasi. Diare disebabkan oleh pergerakan air dan elektrolit yang tidak normal di usus. Diare adalah suatu keadaan dimana frekuensi Buang Air Besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak, komposisi feses encer bisa berwarna hijau atau bisa juga bercampur lendir dan darah atau hanya lendir (Abdillah and Purnamawati 2018).

##### **2. Etiologi**

Sebagian besar penyebab diare adalah mikroorganisme patogen yang menyebar melalui feses dan mulut, makanan atau air yang terkontaminasi, atau melalui kontak dekat antara orang-orang, seperti tempat penitipan anak. Kurangnya air bersih, kondisi tempat tinggal yang sempit, kebersihan yang buruk, pola makan yang buruk dan sanitasi yang buruk merupakan faktor risiko yang penting, terutama kontaminasi oleh bakteri patogen atau parasit. Peningkatan kejadian dan keparahan penyakit diare pada bayi juga dikaitkan dengan perubahan kerentanan usia tertentu terhadap mikroorganisme patogen. Sistem kekebalan bayi belum pernah terpapar banyak mikroorganisme patogen, sehingga belum memperoleh antibody pelindung. Rotavirus adalah penyebab utama

penyakit diare yang berhubungan dengan dehidrasi pada bayi diseluruh dunia. Gejala bervariasi dari gambaran klinis tanpa gejala hingga kematian akibat dehidrasi. Infeksi rotavirus merupakan penyebab mayoritas rawat inap untuk diare berat pada anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial serius (infeksi yang didapat di rumah sakit) yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang menyebabkan pertumbuhan berlebih bakteri yang juga menyebabkan diare (Abdillah and Purnamawati 2018).

### 3. Tanda dan Gejala

Menurut Lia Dewi (2014), tanda dan gejala diare berikut ini adalah:

- a. Cengeng, rewel
- b. Suhu meningkat.
- c. Gelisah.
- d. Nafsu makan berkurang.
- e. Tinja cair dan berlendir, kadang disertai darah, lama kelamaan tinja ini menjadi hijau dan asam.
- f. Dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume darah dan tekanan darah menurun, denyut nadi cepat dan kecil, detak jantung meningkat, kesadaran menurun, berakhir dengan syok.
- g. Vesikel anal.
- h. Penurunan berat badan.
- i. Penurunan integritas kulit.

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme dasar penyebab diare adalah gangguan osmotik yang disebabkan oleh adanya makanan atau zat yang tidak terserap, yang menyebabkan peningkatan tekanan osmotik dalam usus, sehingga terjadi pergerakan air dan elektrolit ke dalam lumen usus, dan terjadi kelebihan kandungan dari usus mengarah ke rongga merangsang sekresi usus dan menyebabkan diare (Abdillah and Purnamawati 2018).

Kedua, rangsangan tertentu pada dinding usus (seperti toksin) menyebabkan kenaikan berat badan karena air dan elektrolit masuk ke dalam lumen usus, dan kemudian diare terjadi ketika isi usus meningkat.

Ketiga, gangguan mortalitas usus, munculnya hiperperistaltik melemahkan kemampuan usus untuk menyerap makanan, yang menyebabkan diare, sebaliknya, ketika peristaltik usus terganggu, ini menyebabkan kelebihan bakteri, yang pada gilirannya juga dapat menyebabkan diare (Izzaty, Astuti, and Cholimah 2020).

#### 5. Manifestasi Klinis

Menurut Mardalena (2018), berikut adalah manifestasi klinis diare yaitu:

- a. Nyeri perut (abdominal discomfort).
- b. Mual, kadang muntah.
- c. Rasa perih di ulu hati.
- d. Rasa lekas kenyang.
- e. Nafsu makan menurun.



- f. Perut kembung, rasa panas di dada dan perut.
- g. Regurgitasi (keluar tiba-tiba dari perut).
- h. Demam dan lemah.
- i. Membrane mukosa mulut dan bibir kering.
- j. Diare.
- k. Pontanel cekung.

## 6. Klasifikasi Diare

### a. Berdasarkan lama diare

#### 1) Diare akut

Diare akut terjadi sewaktu-waktu dan berlangsung selama 14 hari dengan feses encer atau cair yang mungkin mengandung atau tidak mengandung lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi, dan bila tidak cukup makan menyebabkan malnutrisi (Ernawati, 2012).

#### 2) Diare Kronis

Diare kronis berlangsung terus-menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari dan biasanya disertai dengan penurunan berat badan yang signifikan dan masalah makan (Sodikin, 2011).

#### 3) Diare Persisten

Diare persisten adalah diare dengan atau tanpa darah yang berlangsung selama 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, klasifikasikan sebagai berat atau kronis. Diare

yang terus-menerus menyebabkan penurunan berat badan karena pengeluaran volume tinja dalam jumlah banyak dan ada resiko mengalami diare (Sodikin, 2011).

b. Berdasarkan patofisiologik diklasifikasi menjadi dua yaitu:

1) Diare sekresi

Diare sekresi disebabkan oleh infeksi virus, baik yang patogen maupun apatogen, hiperperistaltik usus, yang dapat disebabkan oleh bahan kimia seperti keracunan makanan atau minuman yang terlalu panas, tetapi juga dapat disebabkan oleh defisiensi imun atau pertahanan tubuh yang melemah.

2) Diare osmotik

Diare osmotik disebabkan oleh peningkatan tekanan osmotik intralumen di usus halus yang disebabkan oleh obat-obatan/bahan kimia, makanan tertentu seperti buah, gula/permen, permen karet, makanan diet dan obat pemanis dalam bentuk karbohidrat yang tidak di serap seperti sorbitol atau fruktosa (Octa, dkk, 2014). Diare osmotik dapat disebabkan oleh gangguan pencernaan kronis dari makanan tertentu, seperti buah, gula/permen dan permen karet.

## 7. Penatalaksanaan

a. Pada keadaan awal, cairan/bubuk hidrasi oral selalu dapat diberikan untuk diare. Hidrasi dengan cairan infus dapat menggunakan sediaan berupa Ringer Lactat ataupun NaCL isotonik.

b. Pengaturan Asupan Makanan

Pemberian asupan makanan diberikan secara normal, sebaiknya dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering. Pilih makanan yang mengandung mikronutrien dan energi (kebutuhan kalori dapat dipenuhi secara bertahap sesuai toleransi pasien). Hindari makanan dan minuman yang mengandung susu, karena dapat terjadi intoleransi laktosa, serta makanan yang pedas atau berlemak (Abdillah and Purnamawati 2018).

c. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc adalah salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh berkurang dalam jumlah besar saat anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, zinc dapat diberikan pada anak untuk menyembuhkan diare dan menjaga kesehatan anak. Obat Zinc adalah tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

- 1) Balita umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg)/ hari
- 2) Balita umur >6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

d. Antibiotik Selektif

Antibiotik diberikan hanya untuk indikasi, seperti diare yang berdarah atau disebabkan oleh kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping penggunaan antibiotik yang tidak rasional

adalah gagal ginjal dan hati serta diare akibat antibiotik (Setiyani 2020).

## 8. Komplikasi

Menurut Mardalena (2018), komplikasi berikut dapat terjadi pada diare:

- a. Dehidrasi (kekurangan cairan).
- b. Syok hipovolemik.
- c. Kejang.
- d. Bakterimia.
- e. Mal nutrisi.
- f. Hipoglikemia.
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus.

## B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian tugas keperawatan yang diberikan kepada pasien sebagai bagian dari pemberian pelayanan kesehatan, bentuk proses keperawatan meliputi langkah-langkah sebagai berikut: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan (intervensi), pemberian keperawatan (implementasi) dan evaluasi. Proses keperawatan merupakan salah satu pendekatan terpenting dalam keperawatan dan pemecahan masalah (Oleh 2021).

### 1. Pengkajian

pengkajian adalah langkah pertama dalam proses perawatan.

Langkah ini sangat penting dan menentukan langkah selanjutnya. Tujuan

dari pengkajian adalah untuk mendapatkan data yang komprehensif yang meliputi data biopsiko dan spiritual (Widura 2020).

a. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, suku bangsa, alamat, diagnosa medis.

b. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

c. Keluhan utama

Meliputi buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi) BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

a) Adanya riwayat alergi makanan atau obat-obatan (antibiotik), konsumsi makanan kadaluarsa, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.

b) Tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan tidak mencuci tangan saat memegang makanan.



- c) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun biasanya adalah batuk, demam, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau setelah diare.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang
- a) Mula-mula bayi/ anak menangis, gelisah dan suhu tubuhnya meningkat.
  - b) Tinja menjadi semakin cair dan mungkin disertai lender atau lender dan darah. Warna feses menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu.
  - c) Anus dan daerah sekitarnya lecet karena sering buang air besar dan sifatnya semakin asam.
  - d) Muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
  - e) Bila pasien kehilangan banyak cairan dan elektrolit, muncul gejala dehidrasi.
  - f) Nafsu menurun.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
- Ada anggota keluarga yang mengalami diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya.
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum
    - a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
    - b) Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel
    - c) Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

## 2) Berat badan

Menurut S. Partono dalam Nursalam (2008), anak yang menderita diare dan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan.

## 3) Pemeriksaan Fisik

### a) Kepala

Anak di bawah usia 2 tahun yang mengalami dehidrasi biasanya ubun-ubunnya cekung.

### b) Mata

Anak diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

### c) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

### d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

### e) Mulut dan Lidah

1. Diare tanpa dehidrasi: mulut dan lidah basah
2. Diare dehidrasi ringan: mulut dan lidah kering
3. Diare dehidrasi berat: mulut dan lidah sangat kering

## f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

## g) Thorax

## 1. Jantung

## a. Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat

## b. Auskultasi

Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan brakikardi.

## 2. Paru-paru

## a. Inspeksi

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernafasannya normal, diare dehidrasi ringan pernafasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernafasannya dalam.

## h) Abdomen

## 1. Inspeksi

Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.

## 2. Palpasi

Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali <2 detik, pada pasien diare dehidrasi berat kembali > 2 detik.

## 3. Auskultasi

Anak yang mengalami diare biasanya bising ususnya meningkat.

### i) Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak diare dengan dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak diare dengan dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

### j) Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus atau tidak.

## f. Pemeriksaan diagnostik

### 1) Pemeriksaan laboratorium

#### a) Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum.

Biasanya penderita diare natrium plasma > 150 mmol/L, kalium > 5 mEq/L.

b) Pemeriksaan urin

Diperiksa berat jenis dan albuminuria. Elektrolit urine yang diperiksa adalah Na K dan Cl. Asetonuria menunjukkan adanya ketosis (Suharyono, 2008).

c) Pemeriksaan tinja

Biasanya tinja pasien diare mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.

d) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik (Longo,2013). pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa (Suharyono 2008).

e) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik.

2) Pemeriksaan Penunjang

a) Endoskopi

1. Endoskopi gastrointestinal bagian atas dan biopsi D2, jika dicurigai mengalami penyakit seliak atau Giardia.

Dilakukan jika pasien mengalami mual dan muntah.

2. Sigmoidoskopi lentur, jika diare berhubungan dengan perdarahan segar melalui rektum.

3. Kolonoskopi dan ileoskopi dengan biopsi, untuk semua pasien jika pada pemeriksaan feses dan darah hasilnya normal, yang bertujuan untuk menyingkirkan kanker.

b) Radiologi

1. CT kolonografi, jika pasien tidak bisa atau tidak cocok menjalani kolonoskopi
2. Ultrasonografi abdomen atau CT scan, jika di curigai mengalami penyakit bilier atau pankreas.

c) Pemeriksaan lanjutan

1. Osmolalitas dan volume feses setelah 48 jam berpuasa akan mengidentifikasi penyebab sekretorik dan osmotik dari diare.
2. Pemeriksaan laksatif pada pasien-pasien yang dicurigai membutuhkan sampel feses dan serologi

(Emmanuel,2014).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik, aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Widura 2020).



**Tabel 2. 1 Diagnosa Diare**

No	DIAGNOSA	GEJALA DAN TANDA MAYOR, MINOR	ETIOLOGI
1.	Diare b.d faktor psikologis	Gejala dan tanda mayor: 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam. 2. Feses lembek atau cair.  Gejala dan tanda minor:  DS : 1. Urgency 2. Nyeri/kram abdomen  DO : 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif	Fisiologis : 1. Inflamasi gastrointestinal 2. Iritasi gastrointestinal 3. Proses infeksi 4. Malabsorsi  Psikologis : 1. Kecemasan 2. Tingkat stres tinggi  Situasional : 1. Terpapar kontaminan 2. Terpapar toksin 3. Penyalahgunaan zat
2.	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	Gejala dan tanda mayor :  DS : -  DO : 1. Frekuensi nadi meningkat. 2. Nadi teraba lemah. 3. Tekanan darah menurun. 4. Tekanan nadi menyempit. 5. Turgor kulit menurun. 6. Membran mukosa kering. 7. Volume urine menurun.  Gejala dan tanda minor :  DS : 1. Merasa lemah. 2. Mengeluh haus.  DO : 1. Pengisian vena menurun. 2. Status mental berubah. 3. Suhu tubuh meningkat. 4. Konsentrasi urine meningkat. 5. Berat badan turun tiba-tiba.	1. Kehilangan cairan aktif. 2. Kegagalan mekanisme regulasi. 3. Peningkatan permeabilitas kapiler. 4. Kekurangan intake cairan. 5. Evaporasi
3.	Kerusakan Integritas Kulit	Gejala dan tanda mayor :	1. Perubahan sirkulasi. 2. Perubahan status

	b.d Iritasi	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri.</li> <li>2. Perdarahan.</li> <li>3. Kemerahan.</li> <li>4. Hematoma</li> </ol>	<p>nutrisi (kelebihan atau kekurangan).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kekurangan/kelebihan volume cairan.</li> <li>4. Penurunan mobilitas.</li> <li>5. Bahan kimia iritatif.</li> <li>6. Suhu lingkungan yang ekstrem.</li> <li>7. Faktor mekanis.</li> <li>8. Efek samping terapi radiasi.</li> <li>9. Kelembapan.</li> <li>10. Proses penuaan</li> </ol>
4.	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.</li> </ol> <p>Tanda dan gejala mayor :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat kenyang setelah makan.</li> <li>2. Kram/nyeri abdomen.</li> <li>3. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus hiperaktif.</li> <li>2. Otot pengunyah lemah.</li> <li>3. Otot menelan lemah.</li> <li>4. Membran mukosa pucat.</li> <li>5. Sariawan.</li> <li>6. Serum albumin turun.</li> <li>7. Rambut rontok berlebihan.</li> <li>8. Diare</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan.</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan.</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme.</li> <li>5. Faktor ekonomi.</li> <li>6. Faktor psikologis</li> </ol>

### 3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2019), intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan

dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Perencanaan merupakan fondasi awal yang sangat penting dan mendukung kelancaran pelaksanaan atau proses implementasi (Hutagalung, 2019).

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan**

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p><b>Diare</b> berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proses infeksi</li> <li>○ Malabsorpsi</li> <li>○ Kecemasan</li> <li>○ Terpapar toksin</li> <li>○ Penyalahgunaan laksatif</li> <li>○ Program pengobatan (pelunak feses)</li> <li>○ Perubahan air dan makanan</li> </ul> <p>Dibuktikan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Defekasi &gt;3x dalam 24 jam</li> <li>○ Feses lembek atau cair</li> <li>○ Nyeri/kram abdomen</li> <li>○ Bising usus hiperaktif</li> </ul>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama... maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsistensi feses membaik</li> <li>2. Frekuensi defekasi membaik</li> <li>3. Peristaltik usus membaik</li> <li>4. Nyeri/kram abdomen menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen diare</b> Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare.</li> <li>2. Identifikasi riwayat pemberian makanan.</li> <li>3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia.</li> <li>5. Monitor jumlah pengeluaran diare.</li> <li>6. Monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral.</li> <li>2. Berikan cairan intravena.</li> <li>3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.</li> <li>4. Ambil sampel feses untuk kultur jika diperlukan.</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.</li> <li>2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat.</li> </ol>
2.	<p><b>Hipovolemia</b> Berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kehilangan cairan aktif</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama....maka status cairan membaik, dengan</p>	<p><b>Manajemen hipovolemia</b> Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peningkatan permeabilitas kapiler</li> <li>○ Kekurangan intake cairan</li> <li>○ Evaporasi</li> <li>○ Kegagalan mekanisme regulasi</li> </ul> <p>Dibuktikan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frekuensi nadi meningkat</li> <li>○ Nadi teraba lemah</li> <li>○ Tekanan darah menurun</li> <li>○ Tekanan nadi menyempit</li> <li>○ Turgor kulit menurun</li> <li>○ Membran mukosa kering</li> <li>○ Volume urine menurun</li> <li>○ Hematokrit meningkat</li> <li>○ Mengeluh haus</li> <li>○ Suhu tubuh meningkat</li> <li>○ Status mental berubah</li> <li>○ Berat badan tiba-tiba turun</li> </ul>	<p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turgor kulit meningkat</li> <li>2. Output urine meningkat</li> <li>3. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Tekanan darah membaik</li> <li>6. Tekanan nadi membaik</li> <li>7. Membrane mukosa membaik</li> <li>8. Kadar hematokrit membaik</li> <li>9. Status mental membaik</li> <li>10. Suhu tubuh membaik</li> <li>11. Keluhan haus menurun</li> <li>12. Mata cekung membaik</li> <li>13. Berat badan membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memperbanyak cairan oral</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan intravena (cairan isotonis, hipotonis, dan koloid)</li> <li>2. Kolaborasi pemberian produk darah</li> </ol> <p><b>Manajemen syok hipovolemik</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status cairan</li> <li>2. Monitor status kardiopulmonal</li> <li>3. Monitor status oksigenasi</li> <li>4. Periksa tingkat kesadaran</li> </ol>
3.	<p><b>Kerusakan integritas kulit</b></p> <p>Berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perubahan sirkulasi</li> <li>○ Kekurangan/kelebihan cairan</li> <li>○ Penurunan mobilitas</li> <li>○ Kelembapan</li> <li>○ Neuropati perifer</li> <li>○ Perubahan pigmentasi</li> </ul> <p>Dibuktikan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</li> <li>○ Nyeri</li> <li>○ Perdarahan</li> <li>○ Kemerahan</li> <li>○ Hematoma</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...maka integritas kulit dan jaringan pada pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat</li> <li>2. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>3. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>4. Hematoma menurun</li> <li>5. Tekstur membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit.</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.</li> <li>2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</li> <li>3. Bersihkan parineal dengan air hangat, terutama selama periode diare.</li> <li>4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.</li> <li>5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif.</li> </ol>

			<p>6. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembab.</li> <li>2. Anjurkan minum air yang cukup.</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.</li> <li>4. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian obat topical.</li> </ol>
4.	<p><b>Defisit Nutrisi</b> berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>o Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>o Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>o Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>o Faktor ekonomi</li> <li>o Faktor psikologis</li> </ul> <p>Dibuktikan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</li> <li>o Nafsu makan menurun</li> <li>o Membran mukosa pucat</li> <li>o Sariawan</li> <li>o Serum albumin turun</li> <li>o Rambut rontok berlebihan</li> <li>o Diare</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat.</li> <li>2. Diare menurun.</li> <li>3. Sariawan menurun</li> <li>4. Rambut rontok menurun</li> <li>5. Berat badan membaik</li> <li>6. Indeks masa tubuh (IMT) membaik</li> <li>7. Nafsu makan membaik</li> <li>8. Bising usus membaik</li> <li>9. Membran mukosa membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi.</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan NGT</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.</li> <li>2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan diet yang diprogramkan.</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu.</li> <li>2. Kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu.</li> </ol>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang telah ditentukan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana tindakan dibuat dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah pasien (Cookson and Stirk 2019). Implementasi merupakan kelanjutan dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan sebaik-baiknya, implementasi merupakan tujuan dari keperawatan pada tahap perencanaan (Widura 2020). Kegiatan implementasi juga mencakup pengumpulan data terus-menerus, mengobservasi respon klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan adalah:

- a. Kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal.
- b. Kemampuan menilai data baru.
- c. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien.
- d. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dapat berupa struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yang memberikan umpan balik selama program



berlangsung. Sedangkan setelah program selesai dilakukan evaluasi sumatif dan diperoleh informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan (Cookson and Stirk 2019). Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Penilaian tersebut pada dasarnya membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Widura 2020).



### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Nuratif & Kusuma (2016).

**Keterangan:**

: yang diteliti

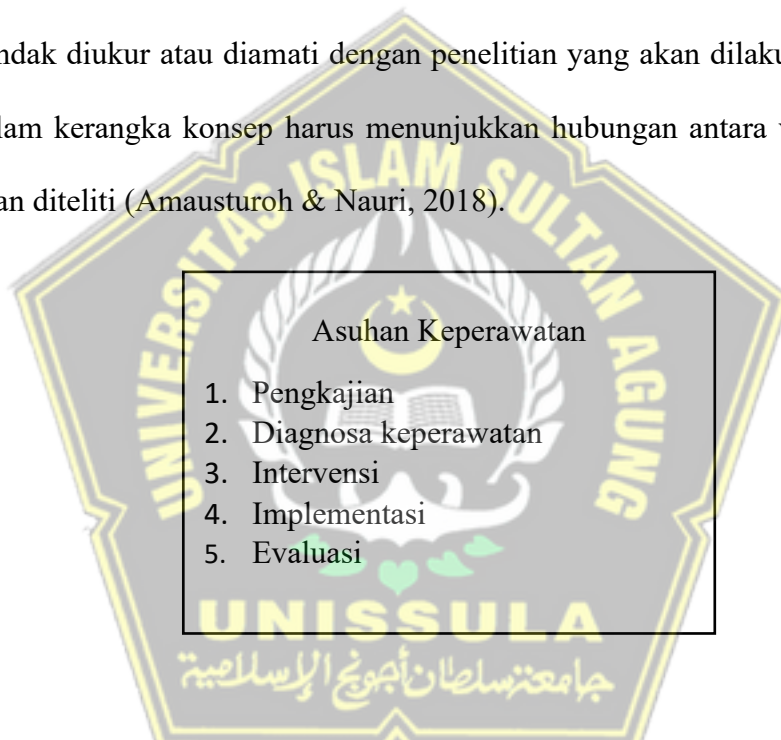
: yang tidak diteliti

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Pengertian lain dari kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang hendak diukur atau diamati dengan penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel- yang akan diteliti (Amausturoh & Nauri, 2018).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau karakteristik atau nilai seseorang, objek atau kegiatan yang menunjukkan variasi tertentu yang ditunjukkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Variabel pada penelitian ini adalah gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan diare.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang berdasarkan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi suatu sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuannya adalah untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2020). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, apakah hanya satu variabel atau beberapa (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membandingkan variabel itu sendiri dan tanpa mencari hubungan dengan variabel lain (Sugiyono, 2020). Penelitian observasional adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian yang diarahkan bertujuan untuk memperjelas suatu keadaan atau situasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian observasional deskriptif.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyonno, 2020). Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah anak usia 8-12 tahun yang mengalami diare sebanyak 56 anak.

2. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi, oleh karena itu jumlah sampel yang diambil harus dapat mewakili populasi pada penelitian (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan diare.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (Sugiyono, 2018). Peneliti menggunakan total sampling karena jumlah responden kurang dari 100 yaitu sebanyak 43 responden.

Pada penelitian ini terdapat dua kriteria yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Data rekam medis anak diare usia 8-12 tahun dengan diare yang sedang menjalani rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- 2) Pihak rumah sakit bersedia menandatangani lembar *inform consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien anak yang mengalami diare dengan komplikasi penyakit lainnya seperti Human Immunodeficiency Virus (HIV), Sindroma Nefrotik (kerusakan pada ginjal), DHF (Dengue Hemorrhagic Fever).
- 2) Rekam medik pasien anak yang tidak lengkap.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai Januari 2023 di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

## F. Definisi Operasional

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

**Table 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengkajian	Mengumpulkan informasi atau data pasien.	Rekam medik	Data dasar pasien dan data respon kesehatan pasien.	Nominal
2.	Diagnosa	Penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis berdasarkan kesesuaiannya dengan SDKI.	Rekam medik	Sesuai Tidak sesuai	Nominal
3.	Intervensi	Tindakan yang bertujuan membantu klien dalam beralih dari	Rekam medik	Sesuai Tidak sesuai	Nominal



		tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan berdasarkan kesesuaiannya dengan SIKI.			
4	Implementasi	Kegiatan yang dilakukan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan SLKI	Rekam medik	Dilaksanakan Tidak dilaksanakan	Nominal
5.	Evaluasi	langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai.	Rekam medik	Sesuai Tidak sesuai	Nominal

## G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2020). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini untuk pengumpulan data yaitu:

#### a. Rekam Medik

Rekam Medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang sebagai sumber data untuk penelitian ini, untuk melihat data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi pada asuhan keperawatan anak.

- b. Lembar Observasi yang dibuat peneliti untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak diare di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2018). Peneliti mendapatkan data dengan menyalin data yang ada pada rekam medik ke dalam lembar pengumpulan data.

Tahap pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan dari Fakultas yang ditujukan kepada Diklat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
2. Setelah mendapatkan izin dari Diklat, peneliti mendatangi ruang rekam medik untuk mengajukan permohonan studi pendahuluan pengambilan data pasien diare.
3. Setelah mendapat jawaban dari pihak rekam medik, peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan.
4. Peneliti meminta surat izin pengantar etik dan pengantar penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula diberikan kepada Diklat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
5. Setelah memperoleh izin dari Diklat, peneliti meminta izin kepada kepala instalasi rawat inap untuk melakukan penelitian.
6. Setelah mendapat izin, peneliti mendatangi masing-masing kepala ruang untuk izin melakukan penelitian.

7. Peneliti melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
8. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan ke kepala ruang.
9. Peneliti meminta persetujuan menggunakan lembar persetujuan yang telah disiapkan.
10. Peneliti mengisi lembar observasi asuhan keperawatan.
11. Peneliti melakukan pengambilan data asuhan keperawatan meliputi, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
12. Setelah mendapat data dari lembar observasi, peneliti memasukkan data tersebut ke SPSS untuk di olah datanya.
13. Peneliti mengecek kembali lembar yang sudah di isi dan memastikan seluruh lembar observasi terisi.
14. Peneliti melakukan penyajian data dan penyusunan laporan penelitian.

## **I. Analisa Data**

### **1. Pengelolaan data**

Tahap pengolahan data menurut (Notoatmodjo,2018) adalah sebagai berikut:

#### **a. Penyunting (*Editing*)**

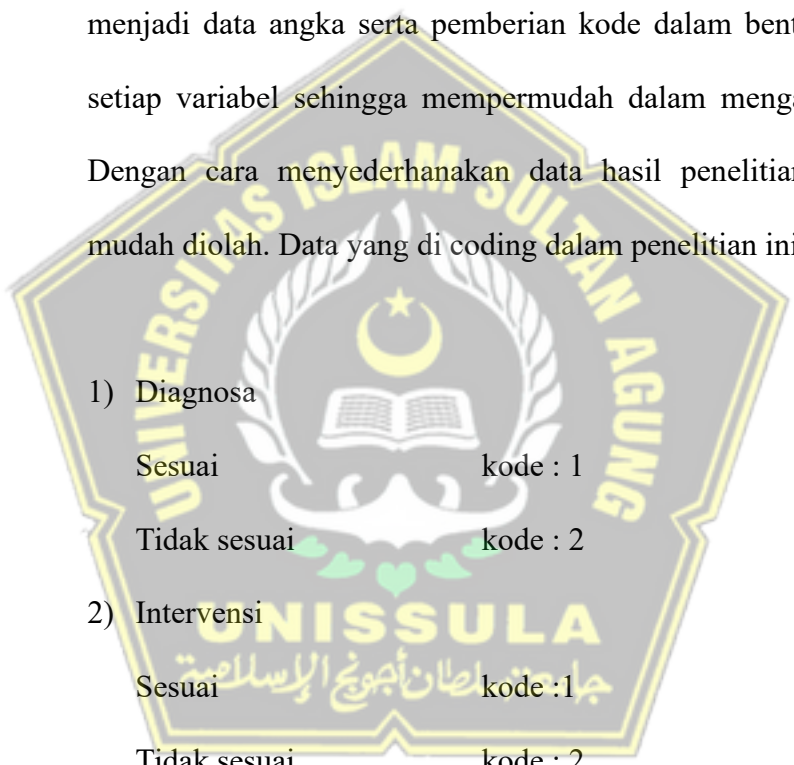
*Editing* yang dilakukan dengan pengecekan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap, jelas dan relevan dengan cara mengoreksi data yang diperoleh.

#### **b. Masukkan data (*Prosessing*)**

Merupakan pemrosesan data yang dilakukan dengan cara *men-entry* data dari masing-masing jawaban responden yang telah di isi atau melakukan *coding* dari data observasi kemudian dimasukkan kedalam program *software*.

c. *Coding*

Coding merupakan suatu langkah data dari yang berbentuk kalinan menjadi data angka serta pemberian kode dalam bentuk angka ke setiap variabel sehingga mempermudah dalam menganalisis data. Dengan cara menyederhanakan data hasil penelitian agar lebih mudah diolah. Data yang di coding dalam penelitian ini:

- 
- 1) Diagnosa
 

Sesuai	kode : 1
Tidak sesuai	kode : 2
  - 2) Intervensi
 

Sesuai	kode : 1
Tidak sesuai	kode : 2
  - 3) Implementasi
 

Dilaksanakan	kode : 1
Tidak dilaksanakan	kode : 2
  - 4) Evaluasi
 

Sesuai	kode : 1
Tidak sesuai	kode : 2

d. *Cleaning* data (pembersihan data)

*Cleaning* data adalah kegiatan pengecekan kembali data yang telah *di-entry* untuk melihat kemungkinan ada kesalahan atau tidak.

## 2. Analisis data

Analisis data adalah analisis data dilakukan mulai dari yang sangat sederhana, kemudian melangkah menuju suatu analisis yang lebih sulit dan rumit (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi setiap variabel penelitian.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan harkat dan martabat atau hak-hak peneliti maupun responden untuk menerima informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti harus menyiapkan formulir persetujuan (*inform consent*).

**2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian ( *Respect For Privacy And Confidentiality*).**

Setiap orang memiliki hak atas kehidupannya sendiri, termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan suatu informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti hanya menggunakan inisial untuk mengganti identitas responden.

**3. Keadilan Dan Inklusivitas/Keterbukaan ( *Respect For Justice An Inclusiveness*).**

Peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan dengan jujur, cermat dan profesional. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian memiliki manfaat yang sama tanpa membeda-bedakan seperti agama, jenis kelamin, dan etnis.

**4. Memperhitungkan Manfaat Dan Kerugian Yang Ditimbulkan ( *Balancing Harms And Benefits*).**

Peneliti melakukan penelitian sesuai prosedur dalam penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden dan sebaik mungkin. Peneliti juga harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023. Penelitian ini melibatkan anak dengan diare dengan jumlah responden sebanyak 43 anak yang dirawat inap dengan 3 ruangan yaitu Yudhistira, Nakula 1, dan Nakula 2 yang merupakan tempat pengambilan sampel yang peneliti lakukan. Pengambilan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Berdasarkan Usia Anak

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro Januari 2023**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6 tahun	3	7,0
8 tahun	15	34,9
9 tahun	9	20,9
10 tahun	8	18,6
11 tahun	6	14,0
12 tahun	2	4,7
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Data pada tabel 4. 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas usia anak dengan diare yaitu 8 tahun sebanyak 15 orang (34,9%) dan minoritas usia 12 tahun sebanyak 2 orang (4,7%)

## 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro Januari 2023**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	21	48,8
Perempuan	22	51,2
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Data pada tabel 4. 2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak dengan diare yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (51,2%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (48,8%)

## 3. Berdasarkan Masalah Keperawatan Anak

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Masalah Keperawatan Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro**

Variabel	Riwayat Penyakit Sekarang	Riwayat Penyakit Dahulu	Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluhan Saat Dikaji
Ada	30 69,8	15 34,9	16 37,2	43 100
Tidak Ada	13 30,2	28 65,1	27 62,8	0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Data pada tabel 4. 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak dengan diare memiliki riwayat penyakit sekarang (69,8%), sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu (65,1%) dan sebagian besar tidak memiliki riwayat kesehatan pada keluarga (62,8%).

#### 4. Berdasarkan Diagnosa

**Tabel 4.4 Gambaran Diagnosa Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro**

Pernyataan	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	f	%	f	%	f	%
Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam	38	88,4	5	11,6	43	100
Feses lembek atau cair	38	88,4	5	11,6	43	100
Frekuensi peristaltik meningkat	38	88,4	5	11,6	43	100
Nyeri/kram abdomen	38	88,4	5	11,6	43	100

a

da tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (88,4%) penentuan diagnosa medis anak dengan diare sesuai dengan SDKI.

#### 5. Berdasarkan Intervensi

**Tabel 4.5 Gambaran Intervensi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro**

Pernyataan	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	f	%	f	%	f	%
Observasi	36	83,7	7	16,3	43	100
Terapeutik	36	83,7	7	16,3	43	100
Edukasi	36	83,7	7	16,3	43	100
Kolaborasi	36	83,7	7	16,3	43	100

pada tabel 4.5 Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (83,7%) intervensi medis yang dilakukan pada anak dengan diare sesuai dengan SIKI.

## 6. Berdasarkan Implementasi

**Tabel 4.6 Gambaran Implementasi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro**

Pernyataan	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	f	%	f	%	f	%
Observasi	37	86	6	14	43	100
Terapeutik	37	86	6	14	43	100
Edukasi	37	86	6	14	43	100
Kolaborasi	37	86	6	14	43	100

pada tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa (86%) implementasi yang dilakukan pada anak dengan diare menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan SLKI.

## 7. Berdasarkan Evaluasi

**Tabel 4.7 Gambaran Evaluasi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro**

Pernyataan	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	f	%	f	%	f	%
Mengejan saat defekasi menurun	43	100	0	0	43	100
Konsistensi feses membaik	43	100	0	0	43	100
Frekuensi defekasi membaik	43	100	0	0	43	100
Peristaltic usus membaik	43	100	0	0	43	100
Total	43	100	0	0	43	100

d

a tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa keseluruhan evaluasi yang diharapkan pada anak dengan diare sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada hasil yang tertera, peneliti telah menguraikan masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin, sedangkan untuk Analisa univariatnya adalah asuhan keperawatan diare meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, dan implementasi. Pada bab ini juga akan membahas mengenai keterbatasan penelitian beserta implikasinya.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia Responden**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 43 responden yang mengalami diare usia responden antara 6-12 tahun, sebagian besar usia anak dengan diare yaitu 8 tahun sebanyak 15 orang (34,9%) dan paling sedikit dengan usia 12 tahun sebanyak 2 orang (4,7%).

Anak usia sekolah masih menjadi usia yang rentan untuk mengalami penyakit pencernaan seperti diare. Secara epidemiologis, penularan penyakit berbasis lingkungan pada usia anak sekolah masih dalam kategori tinggi, terutama pada penyakit infeksi seperti diare. Anak usia sekolah terutama sekolah dasar masih belum bisa menerapkan perilaku cuci tangan sebelum makan, sehingga menjadi pintu untuk terjangkitnya diare.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 43 responden yang mengalami diare sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (51,2%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (48,8%).

Selain itu anak perempuan lebih cenderung beresiko untuk diare dikarenakan anak perempuan lebih sering kontak dengan tanah dan cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dalam mencoba sesuatu hal yang baru dibandingkan dengan anak laki-laki.

## 2. Pengkajian dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yaitu dari 43 responden mayoritas anak berjenis kelamin perempuan dan berusia 8 tahun. Selain itu pada riwayat penyakit terdahulu dan kesehatan keluarga mayoritas keseluruhan sampel tidak memiliki riwayat diare sebelumnya dan riwayat penyakit bawaan dari keluarga.



Berdasarkan hasil observasi dalam pengkajian penentuan diagnosa terhadap tanda dan gejala kepada 43 responden ditemukan keluhan yang dirasakan bahwa mayoritas sampel mengalami diare akut dengan keluhan buang air besar encer disertai dengan rasa mulas dan melilit dengan frekuensi buang air besar yang lebih dari 5x dalam sehari serta lemas dan berkurangnya nafsu makan pada anak sehingga didapati kesimpulan bahwa sampel mengalami diare. Dasar pengambilan keputusan medis tersebut sesuai dengan SDKI dimana menyebutkan bahwa tanda gejala diare pada anak diantaranya frekuensi defekasi yang lebih dari 3x dalam 24 jam, feses yang dikeluarkan memiliki konsistensi yang lembek atau cair, frekuensi peristaltik usus yang meningkat disertai dengan nyeri atau keram pada abdomen.

Hasil temuan diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mardalena (2018) bahwa manifestasi dari diare adalah nyeri perut (abdominal discomfort), mual, kadang-kadang sampai muntah, rasa perih di ulu hati, rasa lekas kenyang, nafsu makan berkurang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut, regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba). Diare akut terjadi sewaktu-waktu dan berlangsung selama 14 hari dengan pengeluaran tinja lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi dan bila kurang mengkonsumsi makanan akan mengakibatkan kurang gizi (Ernawati, 2012).

### 3. Intervensi dan Implementasi

Gambaran Intervensi Anak Dengan Diare di RSD KRMT Wongsonegoro didapatkan hasil yaitu dari 43 responden keseluruhan intervensi dan implementasi manajemen diare yang dilakukan pada anak dengan diare sesuai dengan SIKI. Manajemen pada pasien diare pada anak dilakukan dengan tahapan yaitu melakukan identifikasi penyebab diare dan riwayat pemberian makanan. Melakukan monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, tanda-tanda vital, tanda dan gejala hipovolemia, jumlah pengeluaran diare, ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal.

Hasil temuan diatas sesuai dengan PPNI (2019) yang menyebutkan bahwa intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Perencanaan merupakan fondasi awal yang sangat penting dan mendukung kelancaran proses pelaksanaan atau implementasi dimana tahap intervensi pada anak diare adalah melakukan identifikasi riwayat pemberian makanan dilanjutkan dengan monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia, jumlah pengeluaran diare, ulserasi dan iritasi kulit di daerah perinea (Nauli Hutagalung, 2019).

Dari 43 responden sebagian besar dan 37 orang (86%) implementasi manajemen keperawatan pada anak dengan diare sesuai dengan SIKI. Setelah dilakukan observasi menyeluruh kemudian pasien diarahkan untuk

manajemen terapeutik yaitu kolaborasi untuk pemberian asupan cairan secara oral (oralit), pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut, pemberian antibiotik dan intravena (infus RL) dan pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan darah lengkap dan feses untuk mengetahui penyebab dari infeksi yang menimbulkan diare. Tenaga kesehatan kemudian memberikan edukasi kepada orangtua klien dengan menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal, pelaksanaan adalah tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Widura 2020). Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Hasil temuan diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Abdillah and Purnamawati 2018) yaitu pemberian hidrasi melalui cairan infus dapat menggunakan sediaan berupa Ringer Lactat ataupun NaCL isotonis, pengaturan asupan makanan dengan menghindari makanan dan minuman yang mengandung laktosa.

Pemberian Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik

dengan dosis balita umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg)/ hari dan balita umur >6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari.

#### **4. Evaluasi**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa evaluasi pada perawatan di hari ketiga sampai hari kelima sudah terdapat perbaikan diantaranya pasien mengatakan bahwa frekuensi buang air besar sudah berkurang, buang air besar sudah tidak encer disertai dengan tidak adanya rasa mulas dan melilit seperti sebelumnya, nafsu makan anak sudah lebih baik dan tidak lemas.

Hasil keluaran evaluasi ini sesuai dengan tujuan dari rencana keperawatan yaitu konsistensi feses membaik dari sebelumnya, frekuensi defekasi kurang dari 3x dalam 24 jam, peristaltik usus membaik dan berkurang nyeri dan kram abdomen.

#### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif sehingga besar resiko masing-masing variabel tidak dapat diketahui dengan kuat dan tidak dapat mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Selain itu keterbatasan pada penelitian ini adalah data rekam medik yang tidak lengkap.

#### **D. Implikasi**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pelaksanaannya sudah sesuai. Dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai akan berpengaruh pada kondisi pasien juga.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi bagi perawat dengan memberikan edukasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diare.



#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden dalam penelitian ini adalah anak dengan diare di RSD K.R.M.T Wongsonegoro dalam rentang usia 8-12 tahun.
2. Sebagian besar usia responden penelitian adalah 8 tahun (34,9%) dan sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan (51,2%).

3. Sebagian besar anak dengan diare tidak memiliki riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat kesehatan pada keluarga.
4. Sebagian besar anak dengan diare memiliki riwayat penyakit sekarang (69,8%), sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu (65,1%) dan sebagian besar tidak memiliki riwayat kesehatan pada keluarga (62,8%).
5. Sebagian besar pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak sesuai dengan standar yaitu pengkajian (100%), diagnosa (88,4%), intervensi (83,7%), implementasi (86%) dan evaluasi (100%).





## **B. Saran**

### **1. Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan desain studi epidemiologi yang kuat, yaitu analisis bivariat dengan pendekatan *case control* atau *cohort* sehingga dapat mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta besar resiko masingmasing variabel bebas dapat diukur dengan jelas.

### **2. Untuk Keperawatan**

Tenaga kesehatan terkhususnya perawat dapat memberi edukasi atau pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan pertolongan pertama diare anak kepada setiap orangtua.

### **3. Untuk Institusi**

Institusi diharapkan bisa menerapkan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar pembelajaran mahasiswa keperawatan, dan sebagai bahan sumber informasi dalam upaya pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diare.

### **4. Untuk Masyarakat**

Kepada masyarakat dan orangtua agar lebih memperhatikan kesehatan lingkungan kebersihan lingkungan dan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak agar terhindar dari diare.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arden R (2010) Seputar Penyakit & Gangguan lain pada anak
- Cookson, Maria Dimova, And Peter M.R. Stirk. 2019. “Asuhan Keperawatan Pada Anak Penderita Diare.”
- Doris, Astri. 2021. “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis.” *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika* 1(1).
- Depkes, 2010. Penatalaksanaan Penyakit Diare Pada Anak. Jakarta : Depkes RI.
- Ella. 2019. Asuhan Keperawatan pada pasien An.B dengan Diare di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo. Akper Berkala Widya Husada. Jakarta
- Hariani, Ramlah. (2019). Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Puskesmas Matakali. *Jurnal of Health Education JHE* 2 vol 1.
- Izzaty, Rita Eka, Budi Astuti, And Nur Cholimah. 2020. “Laporan Pendahuluan Diare.” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (2013): 5–24.
- Jhonson L & Leny R. 2010. Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga. Yogyakarta: Nuha medika
- Kemenkes, Kesehatan, And Kendari Jurusan. 2018. “Jurusan Keperawatan Tahun 2018 Asuhan Keperawatan Pada Nn . A Dengan Diare Di Ruang.”
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Ngastiyah. (2005). Perawatan Anak Sakit Edisi 2. (M. Ester, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.

- Ningtyas, MN. 20014. "Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian." *Metode Penelitian*: 32–41.
- Notoadmodjo, Desain Penelitian. 2019. "Bab III Pengolahan Data." : 29–42
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Susilaningrum, R., & Utami, S. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. (P. Wuriarti, Ed.) (Cetakan 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Oleh, Disusun. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Karya Tulis Ilmiah."
- Paramita, Lidia. 2017. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu Dan Anak Rs Reksodiwiryo Padang." *Jurnal Keperawatan*: 1–79.
- PPNI (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rasa, Kebutuhan, And Aman Dan. 2022. "Kata Kunci Refrensi : Diare, Hospitalisasi, Kecemasan, Puzzle. : 70 (2000-2020)." 70.
- Ridha, H. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. ( sujono Riyadi, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sodikin ; editor, Dwi Widiarti. Jakarta : EGC, 2011
- Kementerian Kesehatan R.I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2013*. Retrieved from [http://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/resources/download/profil/Profil\\_Kab\\_Kota\\_2013/5171\\_Bali\\_Kota\\_Denpasar\\_2013.pdf](http://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/resources/download/profil/Profil_Kab_Kota_2013/5171_Bali_Kota_Denpasar_2013.pdf)
- Titik Lestari. ( 2016 ). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widura, I. 2020. "Gambaran Asuhan Keperawatan Anak Demam Tifoid Dengan Diare Di Ruang Anggrek Brsu Tabanan Tahun 2020." : 24–42. [Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Id/Eprint/5336](http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Id/Eprint/5336).