



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE
DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN
DI RSUD KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Menyelesaikan program studi Diploma III keperawatan

SIGIT KURNIAWAN

A01602266

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sigit Kurniawan

NIM : A01602266

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 13 September 2018

Pembuat pernyataan



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sigit Kurniawan

NIM : A01602266

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikn kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Dengan Kekurangan Volume Cairan Di RSUD Kebumen” beserta pangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Stikes muhammadiyah gombong berhak menyimpan, mengakih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Gombong, 13 September 2019




LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sigit kurniawan NIM A01602266 dengan judul
“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DENGAN
KEKURANGAN VOLUME CAIRAN” telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan.

Gombong, 15 September 2018

Pembimbing

Wuri Utami, S.Kep.Ns.M.Kep

Mengetahui



Nurtania S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sigit kurniawan (A01602266) dengan judul
“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DENGAN
KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RSUD KEBUMEN” telah
dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal

29 Mei 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ike Mardiaty Agustin, M.Kep Sp.Kep.J

(.....)

Penguji Anggota

Endah Setianingsih, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila S.Kep.Ns.M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN”.

Tujuan dan penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dan ibu tercinta dan adikku yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. Segenap Staf, Dosen dan Karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah membantu kelancaran proses penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Teman-teman seperjuangan kelas C Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan semangatnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa didalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini pada waktu yang akan datang. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun pembaca pada umumnya.

Gombong, 13 September 2018



Sigit Kurniawan

(A01602266)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN ROYALTI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Asuhan Keperawatan Diare.....	5
1. Pengkajian.....	5
2. Diagnosa.....	8
3. Perencanaan.....	9
4. Pelaksanaan.....	11
5. Evaluasi.....	12
B. Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Klien.....	13
BAB III METODE STUDI KASUS.....	14
A. Jenis/Desain/Rencana.....	14
B. Subyek Studi Kasus.....	14
C. Fokus Studi Kasus.....	15
D. Definisi Operasional.....	15
E. Instrumen Studi Kasus.....	15
F. Metode Pengumpulan Data.....	15
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	16
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	16
I. Etika Studi Kasus.....	16
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	18

A. Hasil Studi Kasus.....	18
B. Pembahasan.....	33
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian
2. Lampiran 2 : Inform consent
3. Lampiran 3 : Lembar konsultasi
4. Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP) penyakit diare
5. Lampiran 5 : Lembar observasi tindakan menghitung balance cairan
6. Lampiran 6 : Lembar observasi hasil balance cairan
7. Lampiran 7 : Lembar balik penyakit diare
8. Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan
9. Lampiran 10 : Jurnal

**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Gombong
Sigit Kurniawan¹, Wuri Utami²**

**ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE
DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN
DI RSUD KEBUMEN**

Latar belakang : Diare dengan kekurangan volume cairan menyebabkan dehidrasi apabila tidak ditangani dengan cepat akan menyakibatkan kematian. Diare disebabkan karena transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia anak yang menderita diare terdapat kurang lebih 500 juta anak setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di Negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi (Wong, 2008).

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan pasien diare dalam pemenuhan kebutuhan cairan.

Metode : Menggunakan teknik pengumpulan data deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh dari pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa data, intervensi, implementasi, sampai evaluasi keperawatan. Subyek studi kasus yaitu 2 anak yang berumur 3 sampai 5 tahun yang mengalami diare.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian diperoleh data pada pasien mengalami meningkatnya rasa haus, tampak lemah, lemas, pucat, rewel, tidak nafsu makan, BAB cair. Penulis mendapatkan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan defisit pengetahuan. Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah kekurangan volume cairan diantaranya: Menghitung balance cairan, memberikan terapi obat. Defisit pengetahuan diantaranya: melakukan pendidikan kesehatan tentang diare. Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam dan hasil evaluasi masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Klien 1 balance cairan -152cc/24jam dan klien 2 balance cairan -220 cc/24jam. Hasil evaluasi masalah keperawatan defisit pengetahuan keluarga klien memahami dan dapat melakukan apa yang sudah dijelaskan.

Rekomendasi: Menghitung balance cairan dapat mengetahui kebutuhan cairan pasien dan pendidikan kesehatan tentang diare pada keluarga klien menambah pengetahuan keluarga klien tentang diare cara penanganan yang tepat dan benar.

Kata kunci : Balance cairan, diare, pendidikan kesehatan.

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen

ABSTRACT
THE NURSING CARE FOR DIARRHEA PATIENTS WITH
DEPRIVATION THE VOLUMES OF LIQUIDS
HOSPITAL KEBUMEN

Background : Diarrhea by deprivation the volumes of liquids and cause dehydration excessive when not dealt with quickly would have resulting death. Diarrhea caused as transportation water and electrolyte which are abnormal in the intestines. Around the world child that is suffering diarrhea because there are 500 million children annually, and 20% of all the deaths in children who live in the developing countries relating to diarrhea and dehydration (Wong,2008).

Objective : Describing the care nursing patients diarrhea in meeting the needs of a fluid.

Method : Using a technique descriptive data collection with the approach a case study. The data obtained from the assessment, physical examination, data available from analysis, intervening, implementation, until evaluation nursing.

Result : After on the assessment obtained the data in the patient experienced an increase in thirst, looked weak, limp, pale, fretful, not eating, chapter liquid. Writer getting into trouble nursing shortage of the volumes of liquids and deficit knowledge. Nursing plan to address the problem of deficiency among the volumes of liquids : Counting balance of liquid, give drug therapy. Knowledge deficit among do health education about diarrhea. The implementation of that is carried out during 3/24 hours and the evaluation results problems nursing shortage of the volumes of liquids. Clients 1 balance liquids -152cc/ 24 hours and a clients 2 balance a liquids -220cc/ 24 hours. And results of the evaluation problems nursing knowledge deficit family clients understand and can do what already described.

Recommendation : Computing balance fluids can be aware of the needs of a liquid of the patients and health education about diarrhea in the family clients increase knowledge as he family clients about diarrhea how to handle this problem properly.

Keywords : Diarrhea, fluid balance, health education.

-
1. Student
 2. Lectur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan karena transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia anak yang menderita diare terdapat kurang lebih 500 juta anak setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di Negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi (Wong,2008).

Penyakit dapat mengakibatkan kematian bila dehidrasi tidak diatasi dengan baik. Sebagian besar pada anak akan sembuh sendiri (*self limiting disease*) asalkan dehidrasi dapat dicegah, karena diare merupakan penyebab kematian (Yusuf M,2011).

Menurut WHO/UNICEF (2013), beban global diare pada balita tahun 2011 adalah 9,0% (760.000 balita meninggal) dan 1,0% kematian neonatus, *center of diseases and prevention* tahun 2013 menyatakan bahwa diare menyebabkan 810.000 kematian setiap tahunnya atau membunuh 2.195 anak per harinya.

Menurut Riskesda (2013), diare adalah gangguan buang air besar/BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. *Period prevalen* diare pada Riskesda 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2017 (9,0%). Lima provinsi dengan insiden dan period prevalen diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,0%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%). Insiden diare balita di Indonesia adalah 6,7 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta

(8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik diare balita tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal dipedesaan (5,3%), dan kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah (6,2%).

Oralit dan zinc sangat dibutuhkan pada pengelolaan diare balita. Oralit dibutuhkan sebagai rehidrasi yang penting saat anak banyak kehilangan cairan akibat diare dan kecukupan zinc didalam tubuh balita akan membantu proses penyembuhan diare. Pengobatan dengan pemberian orakit dan zinc terbukti efektif dalam menurunkan tingginya angka kematian akibat diare sampai 40 persen. Pemakai oralit dalam mengelola diare pada penduduk Indonesia adalah 33,3 persen. Lima provinsi tertinggi penggunaan oralit adalah papua (59,3%), Papua Barat (52,4%), NTB (52,3%), NTT (51,5%), dan Jambi (51,4%), pengobata diare dengan menggunakan zinc pada penduduk Indonesia adalah 16,9 persen. Lima provinsi tertinggi pemakaian zinc pada pengobatan diare adalah Riau (32,3%), Lampung (31,4%), NTB (25,8%), Bali (23,7%), dan Kalimantan Barat (23,3%).

Kasus diare di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 68,9%, meningkat bila dibandingkan tahun 2015 yaitu 67,7%. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang ditemukan dan ditangani difasilitasi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan. Berdasarkan jenis kelamin, kasus terbanyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 53,4 persen, hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor resiko diare, yang penularannya melalui vokal oral, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS. Kabupaten/kota dengan angka penemuan kasus diare tertinggi adalah kota Tegal 221,6%, Kota Pekalongan 144,4%. Sedangkan kabupaten/kota dengan angka penemuan kasus diare terendah adalah Grobogan 9,9%, Boyolali 17,1%, dan Rembang 18,1%.

Penyakit diare adalah sebuah penyakit disaat tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%). Sedangkan golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13,2%). Pencapaian diare di Kabupaten Kebumen tahun 2015 dapat diketahui bahwa angka penemuan penderita diare telah mencapai target SPM Kabupaten Kebumen (100%) yaitu 102,4%. Namun untuk pencapaian penemuan penderita diare perwilayah, beberapa Puskesmas belum mencapai target.

Gangguan volume cairan merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis manusia yang harus dipenuhi, apabila penderita telah bnyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Terutama diare pada anak perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak (Sodikin,2011).

Berdasarkan uraian diatas, penulis mencoba untuk memaparkan pentingnya permasalahan kekurangan volume cairan pada anak dengan diare yang akan berakibat kematian apabila tidak ditangani dengan benar, karena menurut penulis sangat peting perlunya tindakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan efektif untuk mencegah terjadinya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien diare dalam pemenuhan kebutuhan cairan.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum studi kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien diare dalam pemenuhan kebutuhan cairan.

2. Tujuan khusus studi kasus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien diare dengan pemenuhan kebutuhan cairan.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien diare dengan pemenuhan kebutuhan cairan.
- d. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan cairan.
- e. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan pada pasien diare dengan pemenuhan kebutuhan cairan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat pengelola pasien diare dengan kekurangan volume cairan.
2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare.
3. Penulis :
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare.

DAFTAR PUSTAKA

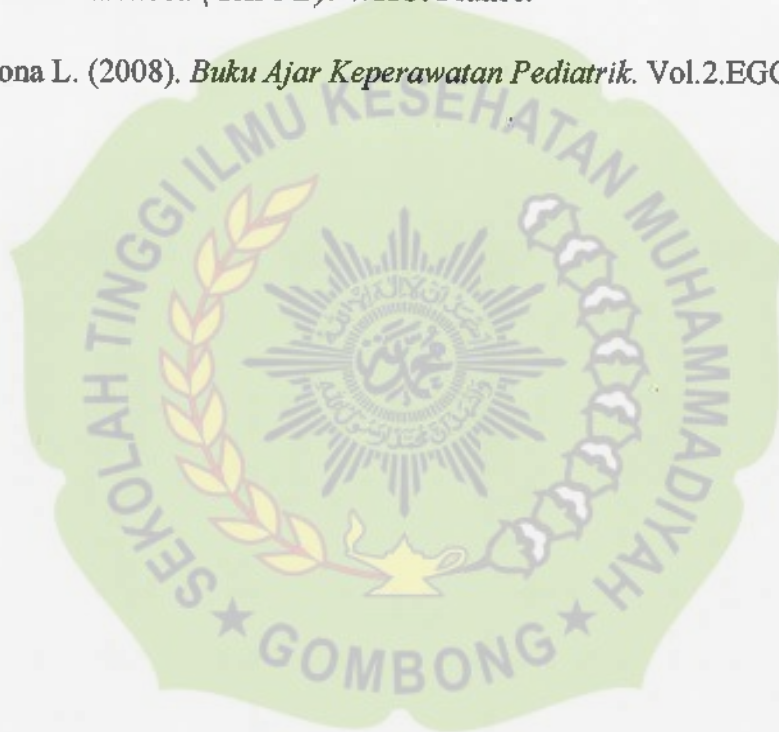
- Alfi Kurniawati. (2017). *Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Merawat Anak Dengan Diare Di Bangsal Melati RSUD Dr.Soedirman Kebumen*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Aprilianingsih. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak Yang Mengalami Diare Dengan Kekurangan Volume Cairan Di RSUD Dr.Soedirman Kebumen*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Dinas Kesehatan Kebumen. (2015). *Profil Kesehaatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015*, Kebumen: Dinkes Kebumen.
- Dinas Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Profil Jawa Tengah Tahun 2016*. Jawa Tengah : Dinkes Jawa Tengah.
- IDAI.(2008). *Diare pada anak*.Retrieved Mei 2019, from <http://idai.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar(RISKEDAS 2013)*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Situasi diare di Indonesia*. Retrieved Desember17, 2013 From [www. Depkes. go. Id/Downloads/Buletin%20Diare_Final](http://www.Depkes.go.Id/Downloads/Buletin%20Diare_Final). Diunduh pada tanggal 9 Oktober 2018 jam 01:23
- Mazdumer et al. (2010). *Effectiveness of zinc supplementation plus oral rehydration salts for diarrhoea in infants aged less than 6 months in Haryana state, india*.Bull World Health Organ. 88 (10.2471): 754-760.
- Mutaqqin, Arif. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinik*. Jakarta: Salemba Jakarta.
- NANDA. (2015-2017). *Diagnosis Keperawatan Definis dan Klasifikasi Edisi 10*.

Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Salemba Medika: Jakarta.

Sikhatun Khasanah. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Diare Dengan Gangguan Cairan Dan Elektroit Di RSUD Dr.Soedirman Kebumen*. Sekoah tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

WHO, UNICEF. (2013). *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)*. WHO. France.

Wong Dona L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol.2. EGC : Jakarta.



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII KEPERAWATAN dengan meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RSUD KEBUMEN.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diare mulai dari pengkajian samapai dengan evaluasi keperawatan yang dapat memberi manfaat berupa diantaranya dapat meningkatkan pengetahuan tentang diare serta cara penanganan diare. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan datadengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yangakan berlangsung selama kuranglebih 15-20 menit.
Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapianda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda ikut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jatidiri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahaskan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 083825701703

PENELITI



Sigit Kurniawan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sigit Kurniawan (A01602266) dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RSUD KEBUMEN".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengunakan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen 9 Mei 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi


.....
SAKINAH


.....
ANTO

Kebumen 9 Mei 2019

Peneliti



Sigit Kurniawan

(A01602266)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sigit Kurniawan (A01602266) dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengunukan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 5 Mei 2018

Yang memberikan persetujuan

Saksi



SATINEM



ARNO

Kebumen, 5 Mei 2018

Peneliti



Sigit Kurniawan

(A01602266)



STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS

NAMA : SIGIT KURNIAWAN
NIM/NPM : A01602266
NAMA PEMBIMBING : Wuri Utami, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	27-09-2018	Bimbingan KTI	/
2.	08-10-2018	konsultasi judul KTI	/
3.	09-10-2018	konsultasi BAB 1 & jurnal	/
4.	27 Oktober 2018	Revisi BAB I & konsultasi BAB 2	/
5.	3 Nov 18	BAB 3. revisi sesuai saran lengkap PPT	/
6.	6 Nov 18	PPT Ane upi proposal	/

7.	15 Mei 2019	Konsultasi BAB 4 & 5	
8	16 Mei 2019	BAB iv Pembahasan perlu tambahan jurnal BAB V Kesimpulan susuaikan dg tjiu kehu	
9	20 Mei 2019	Dapus Abstrak } 8 surun	
10	22 Mei 2019	Ass up huzi	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep)



STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI REVISI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Sigit Kurniawan
NIM : A01602266
NAMA PENGUJI : Ning Iswati, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PENGUJI
1.		Konsult Lembar Observasi & SAP	
2.	Konfirmasi 12 Desember 2013	Perbaikan Lembar Observasi & Tanda Tangan	

Mengetahui
Ketua Program Studi

(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

PENYAKIT DIARE

1. Topik : Penanganan penyakit diare
2. Sub topik : diare
3. Hari/Tanggal : -
4. Waktu : -
5. Tempat : RSUD Dr. Soedirman Kebumen
6. Sasaran : Keluarga Klien yang sedang mengalami diare
7. Penyuluh : Sigit Kurniawan
8. Tujuan :

a. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 1x30 menit keluarga diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit diare dan hal apa saja yang dapat menimbulkan penyakit diare dan tindakan apa saja yang harus dilakukan saat sakit dan pencegahanya.

b. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare selama 1x30 menit keluarga mampu :

- 1). Menyebutkan kembali tentang penyakit diare.
- 2). Menyebutkan kembali tanda dan gejala penyakit diare.
- 3). Menyebutkan kembali hal-hal yang dapat dilakukan dalam menangani penyakit diare.

9. Materi : (Terlampir)
10. Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
11. Media : Liflet dan lembar balik

12. Strategi pelaksanaan

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1.	5 menit	Pembukaan Perkenalan	- Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Mengingat kontrak. - Menjelaskan tujuan - Menyebutkan materi/ pokok pembahasan yang akan disampaikan	- Menjawab salam - Klien ingat dengan kontrak - Memperhatikan - Kooperatif - Keluarga mengerti tujuan
2.	15 menit	Pelaksanaan Menyampaikan materi	- Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur : 1. Menjelaskan pengertian penyakit diare 2. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit. 3. Menjelaskan penyebab penyakit.	- Keluarga mendengarkan apa yang dijelaskan oleh perawat - Peserta memperhatikan

			4. Menjelaskan akibat dari penyakit 5. Menjelaskan proses penyakit 6. Menjelaskan cara penanganan pada penyakit	
3.	8 menit	Evaluasi	- Meminta klien dan keluarga untuk menjelaskan atau menyebutkan kembali : 1. Penyebab dari penyakit diare 2. Tanda dan gejala pada penyakit diare 3. Penanganan pada penyakit diare - Memberikan pujian atas keberhasilan klien dalam menjawab	- Keluarga dapat menjawab - Keluarga terlihat senang dan tersenyum

4.	2 menit	Penutup	- Mengucapkan terimakasih, kontrak waktu kembali dilain hari jika materi belum selesai dan mengucapkan salam	- Keluarga menjawab salam
----	---------	---------	--	---------------------------------

13. Evaluasi

a. Evaluasi persiapan

- 1). Materi sudah siap dan dipelajari sebelum ke RS
- 2). Media sudah siap sebelum ke RS
- 3). SAP sudah siap sebelum ke RS
- 4). Tempat sudah siap 2 jam sebelum penkes

b. Evaluasi Proses

- 1). 75% datang tepat waktu
- 2). Peserta memperhatikan penjelasan perawat
- 3). Peserta aktif bertanya dan memberikan pendapat
- 4). Media dapat digunakan secara aktif

c. Evaluasi hasil

- 1). Dapat menyebutkan kembali tentang penyakit diare
- 2). Dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit diare
- 3). Dapat menyebutkan hal-hak yang dapat dilakukan dalam mencegah timbulnya penyakit diare

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare yaitu susu formula (Hidayat, 2012).

2. Klasifikasi Diare

Diare dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Diare Akut

Diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 3-7 hari pada bayi dan anak

b. Diare Kronis

Diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

3. Penyebab Diare

Menurut Hasan dan Alatas (2010), diare disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Faktor Infeksi

- 1). Bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*
- 2). Virus : *Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.
- 3). Parasit : Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*), Jamur (*Candida albicans*).

2. Faktor Malabsorpsi

1). Malabsorpsi karbohidrat

Pada bayi kepekaan terhadap laktoglobulin dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut. Jika terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.

2). Malabsorpsi lemak

Terdapat lemak pada makanan yang disebut triglyserida. Triglyserida dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus. Lemak yang tidak diserap dengan baik menyebabkan diare. Gejala tinja mengandung lemak.

3). Malabsorpsi protein

Kesulitan penyerapan nutrisi dari makanan yang mengandung protein.

3. Faktor makanan seperti makanan yang sudah basi, makanan yang tercemar, terlalu banyak lemak, beracun, kurang matang, dan alergi terhadap makanan.

4. Gejala dan tanda penyakit diare

Menurut Suraatmaja (2010), tanda dan gejala diare yaitu bab lebih dari 3 kali, dengan konsistensi lembek, ada/tanpa darah. Gejala awal adalah anak gelisah, menjadi cengeng, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada. Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare. Hal tersebut dapat mengakibatkan dehidrasi, karena banyak kehilangan air dan elektrolit. Gejala muntah dapat timbul sebelum dan sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit akhirnya tampak dehidrasi yaitu BB menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, selaput lendir dan mulut ikut kering. Bila dehidrasi berat maka volume darah akan berkurang dengan demikian nadi akan cepat kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah menurun, kesadaran menurun yang akhirnya terjadi syok.

5. Akibat penyakit diare

Menurut Vivian (2010), diare dapat menyebabkan beberapa komplikasi sebagai berikut :

- a. Dehidrasi : ringan, sedang, berat.
- b. Renjatan hipovolemik yaitu kejang akibat volume darah berkurang.
- c. Hipokalemia yaitu kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram.
- d. Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah yang rendah.
- e. Kejang terutama pada hidrasi hipotonik.

6. Proses penyakit diare

Menurut Muttaqin (2010), peradangan pada gastroenteritis disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini menghasilkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit.

Menurut Diskin (2008) di buku Muttaqin (2010) adapun mekanisme dasarnya yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Gangguan osmotik, dimana asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga diare.
- b. Respon inflamasi mukosa, pada seluruh permukaan intestinal akibat produksi enterotoksin dari agen infeksi memberikan respon peningkatan aktivitas sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus ke dalam rongga usus, selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- c. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan menyakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap

makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Dari letiga mekanisme diatas menyebabkan :

- 1). Kehilangan air dan elektrolit (terjadilah dehidrasi yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hipokalemia).
- 2). Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah).
- 3). Hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah.

7. Penangan pada penyakit diare

Hal pertama yang harus diperhatikan dalam penanggulangan diare adalah masalah kehilangan cairan yang berlebihan (dehidrasi). Dehidrasi ini bila tidak ditangani segera dapat membawa bahaya terutama bagi balita dan anak-anak. Bagi penderita diare ringan diberikan oralit, tetapi bila dehidrasi berat maka perlu dibantu dengan cairan intravena atau infus maka dan kehilangan makanan secara langsung melalui tinja atau muntah dan peningkatan metabolisme selama sakit (Sitoris,2008).

Apabila seseorang sudah mulai diare, maka perlu dilakukan *treatment* agar diare dapat segera berhenti. Berikut ini adalah beberapa *treatment* untuk menanggulangi penyakit diare :

1. Rehidrasi yaitu dengan cara mengkonsumsi oralit. Minum cairan oralit sebanyak mungkin penderita bisa meminumnya. Minuman oralit tidak perlu dalam jumlah banyak sekaligus, tetapi oralit diminum dalam jumlah yang sedikit dan dengan frekuensi yang sering akan lebih baik dilakukan. Satu bungkus oralit dilarutkan dalam 200 ml air matang. Apabila oralit tidak ada bisa dibuat dengan larutan garam dengan melarutkan satu sendok gula pasir dan seujung sendok garam kemudian dilarutkan dalam air.
2. Suplementasi zinc, yang berfungsi untuk mengurangi durasi diare sampai 25% dan dapat mengurangi volume feses hingga 30%.

3. Mengonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi, diutamakan bagi pasien diare yang disebabkan karena malnutrisi.

4. Pemberian terapi farmakologi

a. Antibiotik

Menurut Suraatmaja (2007), pengobatan yang tepat terhadap penyebab diare diberikan setelah diketahui penyebab diare dengan memperhatikan umur penderita, perjalanan penyakit, sifat tinja. Pada penderita diare, antibiotik boleh diberikan bila :

- 1). Ditemukan bakteri patogen pada pemeriksaan mikroskopik dan atau biakan.
- 2). Pada pemeriksaan mikroskopik dan atau mikroskopik ditemukan darah pada tinja.
- 3). Secara klinis terdapat tanda-tanda yang menyokong adanya infeksi antral.
- 4). Neonatus yang diduga infeksi nosokomial. Antibiotik oral yang dapat diberikan untuk disentri yaitu yang dianjurkan untuk *shigella*.

b. Obat antipiretik

Menurut suraatmaja (2007), obat antipiretik seperti preparat salisilat (asetosal, aspirin) dalam dosis rendah (25mg/tahun/kali) selain berguna untuk menurunkan panas sebagai akibat dehidrasi atau panas karena infeksi, juga mengurangi sekresi cairan yang keluar bersama tinja.

5. Pemberian zinc

Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Lintas Diare, 2011).

6. Pemenuhan nutrisi

ASI dan makanan dengan menu yang sama saat anak sehat sesuai umur tetap diberikan untuk mencegah kehilangan berat badan dan sebagai pengganti nutrisi yang hilang. Adanya perbaikan nafsu makan menandakan kesembuhan. Anak tidak boleh dipuaskan, makanan diberikan sedikit-sedikit tapi sering (kurang lebih 6x sehari), rendah serat, buah-buahan diberikan terutama pisang (Hegar B. Dan Handryastuti S, 2009).

8. Sebaiknya berikan makanan lunak ke anak agar sistem pencernaan anak tidak terlalu bekerja keras untuk mencerna makanan. Berikan anak makan seperti :

1. Pisang, dan buah-buahan
2. Nasi tim atau bubur nasi
3. Roti
4. Daging, ayam, ikan yang direbus
5. Telur matang
6. sayuran matang yang tidak mengandung banyak serat, seperti wortel

DAFTAR PUSTAKA

Alatas, Husein dan Hasan, Rusepno.Editor.2010. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid I. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1985.hal.283; 312.

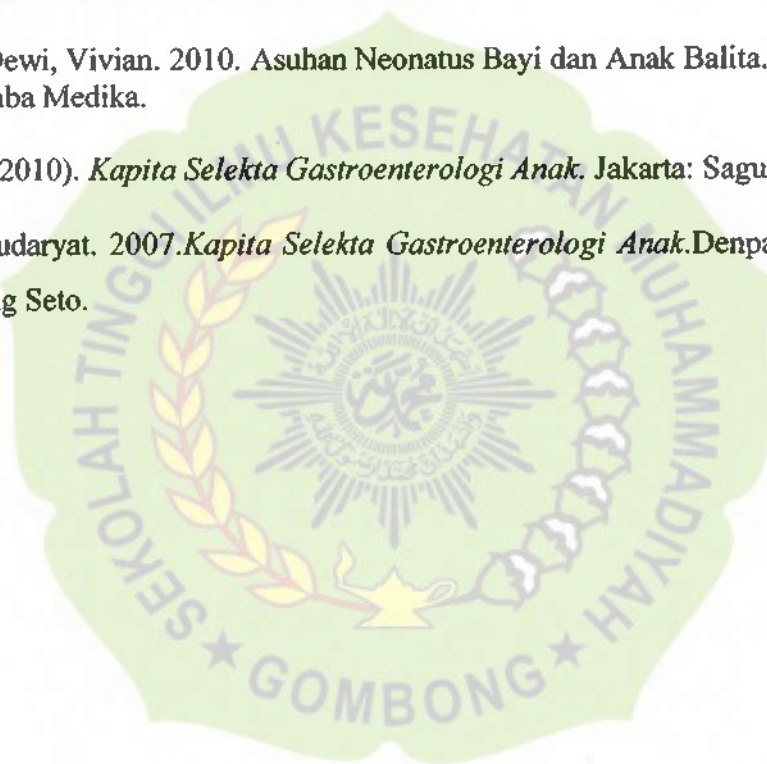
Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta:<http://nursingbegin.com/askep-diare-anak/> di akses pada 11 Juni 2017 jam 21.00 wib.

Muttaqin, Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi asuhan keperawatan Medikal Bedah*. Jakata: Salemba Medika.

Nanny, Lia Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Suraatmaja, (2010). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto.

Suratmaja, Sudaryat. 2007.*Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*.Denpasar: CV. Sagung Seto.





**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN
MENGHITUNG BALANCE CAIRAN
STUDI KASUS KEPERAWATAN ANAK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019**

Nama :
No RM :
Ruangan :

Prosedur	Keterangan	
	Dilakukan	Tidak dilakukan
Tahap Pra-interaksi		
1. Melakukan pengecekan program terapi		
2. Mencuci tangan		
3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar		
Tahap orientasi		
1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik		
2. Memperkenalkan diri		
3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada klien/keluarga		
Tahap kerja		
1. Mencuci tangan		
2. Membaca tasmiyah		
3. Menghitung intake oral (minum)		
4. Menghitung intake oral (makan)		
5. Menghitung intake parenteral		
6. Menghitung cairan metabolisme 5 cc/kg BB/24jam		
7. Menghitung output urine 0,5-1 cc/kg BB/jam		
8. Menghitung output feses (normal 100 cc/ @)		
9. Menghitung output abnormal (muntah, drain, pendarahan dll)		
10. Menghitung output IWL dewasa BBx15cc/24 jam		
11. Menghitung balance cairan		
12. Mencuci tangan		
Tahap terminasi		
1. Membaca tahmid		
2. Berpamitan dengan klien		
3. Membereskan alat-alat		
4. Mencuci tangan		
5. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan		

Tanggal :



**LEMBAR OBSERVASI
HASIL BALANCE CAIRAN
STUDI KASUS KEPERAWATAN ANAK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019**

Nama : Lhen I
No RM :
Ruang : Melati

PASIEN	HARI					
	1		2		3	
	Input	Output	Balance Cairan	Input	Output	Balance Cairan
I	Input : 700 An'num : 400 Oralt : 75 Am : QCC : 150/100/100 : 8.17 = 156 CC/24 jam	Urine : 100 Feses : 100 RDL : 130-400 : 150/100/100 = 130-200 = 200 CC = 400 CC	$BC = \text{Input} - \text{Output}$ $= (700 + 400 + 75) - (100 + 100 + 130 - 400)$ $= 100 - 125$ $= -25$ $= -100 \text{ CC}$ $= -156 \text{ CC}$ $= -52 \text{ CC}$ $= 24 \text{ jam}$	Input : 700 An'num : 400 Oralt : 75 Am : 130 CC/24 jam	Urine : 100 Feses : 100 RDL : 130-400 : 150/100/100 = 130-200 = 200 CC = 400 CC	$BC = \text{Input} - \text{Output}$ $= (700 + 400 + 75) - (100 + 100 + 130 - 400)$ $= 100 - 125$ $= -25$ $= -100 \text{ CC}$ $= -156 \text{ CC}$ $= -52 \text{ CC}$ $= 24 \text{ jam}$



Tanggal :



**LEMBAR OBSERVASI
HASIL BALANCE CAIRAN
STUDI KASUS KEPERAWATAN ANAK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2018/2019

Nama : Eka En 2
No RM :
Ruang : Melati

PASIE	HARI					
	1		2		3	
	Input	Output	Balance Cairan	Input	Output	Balance Cairan
II	Input : 500 cc Minimum : 400 cc Output : 75 cc AM : 80 cc / 150 cc / 150 cc Hari : 8 x 20 = 160 cc / 150 cc	Urine : 400 cc Feses : 400 cc Muc : (30 - 40) x 150 cc / 150 cc = (30 - 3) x 20 = 27 x 20 = 540 cc / 24 jam	BC = Input - Output = (500 + 700 + 75 + 160) - (400 + 100 + 540) = 1.135 - 1.040 = 95 cc / 24 jam	Input : 500 cc Minimum : 400 cc AM : 160 cc / 24 jam Output : 75 cc	Urine : 400 cc Feses : 100 cc Muc : 540 cc / 24 jam Output : 75 cc	BC = Input - Output = 1.160 - 940 = 220 cc / 24 jam



Tanggal :

PENYAKIT DIARE



SIGIT KURNIAWAN

A01602266

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Diare

Menurut Riskesda (2013), diare adalah gangguan buang air besar/BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir.

KLASIFIKASI DIARE

Dibagi 2 yaitu :

1. Diare akut

Diare yang terjadi mendadak berlangsung < 3-7 hari pada bayi dan anak

2. Diare kronis

Diare yang berlangsung > 14 hari/2 minggu.

Menurut hasan dan alat as (2010)

1. Faktor infeksi

- a. Bakteri : E.coli, shigella, vibrio**
- b. Virus : adenovirus, rotavirus**
- c. Parasit : cacing (ascaris, oxyuris, dll)**

2. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi lemak**
- b. Malabsorpsi karbohidrat**
- c. Lemak**
- d. Protein.**



Ubun-ubun
cekung

Air mata
kurang

Mulut dan
lidah kering

Pipi dan mata
cekung

Turgor kulit
jelek / menurun

Perut cekung

belut cekung



MENURUT SURAAATMAJA (2010) diantaranya :

- 1.BAB > 3 kali dengan konsisten lembek, ada/tanpa darah.**
- 2.Gelisah, gelisah**
- 3.Suhu tubuh tinggi**
- 4.Napsu makan meningkat**
- 5.Muntah**
- 6.Dehidrasi ditandai ubun-ubun cekung, BB turun, mukosa bibir kering**

Bakteri virus → masuk dalam usus → berkembang biak → hipereksresi

Air dan elektrolit dalam usus → diare → muntah, mual dengan BAB
berlebihan

< 3 kali/hari.



DIARE DEHIDRASI



TANDA-TANDA DEHIDRASI

Diare	Diare	Diare
Dehidrasi	Dehidrasi	Dehidrasi
Ringan	Ringan	Ringan
Sedang	Sedang	Sedang
Eda terdapat	Eda terdapat	Eda terdapat
dua tanda	dua tanda	dua tanda
atau lebih	atau lebih	atau lebih
Gejala, newel	Gejala, newel	Gejala, newel
Cekung	Cekung	Cekung
Ingin minum	Ingin minum	Ingin minum
tenus,	tenus,	tenus,
ada rasa haus	ada rasa haus	ada rasa haus
Kembali	Kembali	Kembali
kembali	kembali	kembali

Suplier DEERES RI

Menurut Vivian (2010) yaitu :

1. Dehidrasi : sedang, ringan , berat.
2. Hipokalemia
3. Hipoglikemia
4. Kejang pada hidrasi hipotonik.



- 1.Rehidrasi dengan cara minum cairan oralit
- 2.Suplementasi zinc
- 3.Makan makanan yang kaya zat gizi. Apabila diare dengan malnutrisi
- 4.Pemberian teknik farmakologi (antibiotik,antipiretik)



Makanan yang lunak agar sistem pencernaan anak tidak bekerja keras diantaranya :

- 1. Buah –buahan**
- 2. Nasi tim atau bubur**
- 3. Roti**
- 4. Daging ayam yang direbus**



ANALISIS HUBUNGAN LAMANYA DIARE DENGAN TINGKAT DEHIDRASI DAN PENURUNAN BERAT BADAN PADA ANAK BALITA DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Diena Gustiana*), Sri Hartini M.A**), Wulandari Meikawati***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.

**) Dosen program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.

***) Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIMUS Semarang.

ABSTRAK

Salah satu penyebab tingginya angka mortalitas dan morbiditas diare karena kurangnya antisipasi dalam penatalaksanaan diare sebelum dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan pada anak balita. Desain penelitian ini adalah *Cross sectional* dengan jumlah sampel 20 anak balita yang mengalami diare, untuk metode pengumpulan data dengan data primer yaitu lembar observasi dan data sekunder yang didapat dari *medical record* RSUD Tugurejo Semarang. Variabel independen pada penelitian ini adalah lamanya diare, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi diperoleh balita yang mengalami diare akut dengan tingkat dehidrasi ringan lebih banyak yaitu 14 anak (93,3%), hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,554$ yang berarti ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi pada anak balita. Hasil analisis antara lamanya diare dengan penurunan berat badan diperoleh balita yang mengalami diare akut dengan berat badan naik atau tetap lebih banyak yaitu 12 anak (80%), hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,278$ yang berarti ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lamanya diare dengan penurunan berat badan pada anak balita.

Kata Kunci : Lamanya diare, tingkat dehidrasi, dan penurunan berat badan.

ABSTRACT

One that causes of high mortality and morbidity is less of anticipation in management of diarrhea before dehydration. This study aims to analysis of relationship between duration of diarrhea with dehydration levels and weight loss for children under five years. Design of this study is *Cross Sectional* with sample 20 children that infect diarrhea. The method of observation with primary data is observation sheet and secondary data from Medical Record Tugurejo hospital Semarang. Independent variabel in this study are duration of diarrhea and the dependent variabel are dehydration level and loss of weight with *Chi Square*. The analysis results between duration of diarrhea with dehydration levels that infect children under five years that has acute diarrhea with mild dehydration is 14 children (93,3%), the statistical test result value of $p = 0,554$, that means ($p > 0,05$) and its conclude there is no relationship between duration of diarrhea with dehydration levels in children under five years. The analysis results between duration of diarrhea with loss of weight that infect children under five years that has acute diarrhea with loss of weight is 12 children (80%), the statistical test result value of $p = 0,278$, that means ($p > 0,05$) and its conclude there is no relationship between duration of diarrhea with loss of weight in children under five years.

Keywords : Duration of diarrhea, dehydration level, and loss of weight.

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/ toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). (Hidayat, 2009, hlm.6).

Megawati, Gina (2005, dalam Adnani, 2010, hlm.27) mengemukakan bahwa bayi dan anak balita adalah kelompok umur yang rentan terhadap sakit, karena daya tahan tubuhnya masih rendah sehingga sangat mudah terinfeksi virus.

Diare adalah buang air besar yang sering. Diare akut terjadi secara tiba-tiba dan berkurang satu hingga beberapa hari. Diare akut paling sering disebabkan oleh virus *gastroenteritis*, dimana muntah menyertai diare. Diare akut perlu diperhatikan karena bisa menyebabkan dehidrasi. Oleh karena itu, tindakan utama memberi cairan dan elektrolit (Muslihatun, 2010, hlm.107).

Di Indonesia penyakit diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyakit utama pada bayi dan anak. Diperkirakan angka kesakitan berkisar antara 150-430 perseribu penduduk setahunnya (Yeyeh & Yulianti, 2010, hlm.151).

Kejadian diare di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2012 dari bulan Januari - Desember anak diare usia 1-4 tahun sejumlah 374 anak dan usia 5-14 tahun sejumlah 79 anak (*Medical Record* RSUD Tugurejo Semarang). Penyebab utama kematian terkait diare adalah dehidrasi, akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Penyebab kematian lain adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi serius, seperti *pneumonia* (Sodikin, 2011, hlm.118).

Sebagai akibat kehilangan cairan (dehidrasi) yang berlangsung sangat cepat,

intake yang berkurang dan pengeluaran yang meningkat, maka berat badan akan turun dalam waktu yang sangat singkat pula, karena sebagian besar badan terdiri atas cairan (Socgijanto, 2002, hlm.80). Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka perlu dilakukan pencegahan dan penanganan pada balita dengan diare secara baik. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis hubungan lamanya diare dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan pada anak balita di RSUD Tugurejo Semarang".

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan pada anak balita di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitis* yaitu menjelaskan hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, untuk memperoleh gambaran hubungan lamanya diare dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan pada anak balita.

Penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang dan dilaksanakan dimulai bulan Februari sampai dengan Maret 2013 selama 6 minggu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang menderita diare di ruang isolasi RSUD Tugurejo Semarang pada bulan tersebut yaitu sejumlah 50 anak, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa lembar observasi untuk mengetahui tingkat dehidrasi dan lamanya diare sedangkan timbangan berat badan untuk mengetahui penurunan berat badan. Data dianalisa dengan secara kuantitatif yaitu statistik deskriptif dalam bentuk analisa persentase berdasarkan data yang terkumpul. Analisa persentase untuk mengetahui hubungan lamanya diare

dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan. Selanjutnya dilakukan analisa *univariat* dan *bivariat*.

HASIL PENELITIAN

Dalam hal ini akan dijabarkan hasil pengumpulan dan analisa data dari penelitian yang dilakukan sejak bulan Februari sampai dengan Maret 2013 selama 6 minggu. Hasil penelitian dianalisa dalam 2 bagian, yaitu analisa *univariat* dan *bivariat*. Analisa *univariat* dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi dan presentasi pada setiap variabel, sedangkan analisa *bivariat* untuk mengetahui hubungan lamanya diare dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan pada anak balita.

Tabel 1.1
Distribusi responden berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	n	Persentase (%)
12	13	65
18	1	5
24	2	10
36	2	10
48	2	10
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah pada umur 12-bulan sebanyak 13 anak (65%) sedangkan jumlah responden paling sedikit adalah umur 18 bulan sebanyak 1 anak (5%).

Bayi dan balita adalah kelompok umur yang rentan terhadap sakit, karena daya tahan tubuhnya masih rendah sehingga sangat mudah terinfeksi virus (Adnani, 2010, hlm.27).

Tabel 1.2
Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak

yaitu 11 anak (55%) dibandingkan dengan jumlah responden perempuan.

Aktivitas balita laki-laki lebih banyak daripada perempuan sehingga anak laki-laki akan lebih mudah terkena diare (Nuraeni, 2009, hlm.42).

Tabel 1.3
Distribusi responden berdasarkan Kategori Diare

Kategori Diare	n	Persentase (%)
Diare Akut	15	75
Diare Berkepanjangan	5	25
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa anak yang mengalami diare akut lebih banyak dengan jumlah 15 anak (75%).

Diare akut merupakan penyebab utama keadaan sakit pada anak-anak balita yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit (Wong, 2001).

Tabel 1.4
Distribusi responden berdasarkan Tingkat Dehidrasi Akhir

Tingkat Dehidrasi Akhir	n	Persentase (%)
Dehidrasi Ringan	19	95
Dehidrasi Sedang	1	5
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa anak yang mengalami dehidrasi sedang lebih sedikit yaitu 1 anak (5%). Diharapkan dalam penatalaksanaan diare dilakukan dengan tepat dan cepat supaya tidak terjadi diare dengan tingkat dehidrasi yang lebih berat lagi.

Tanggal pengkajian : 4 Mei 2019

Nama pengkaji : Sigit kurniawan

Ruang : Melati

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : Klien 1
Tanggal lahir : 15 November 2016
Umur : 3 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 17 kg
PB/TB : 47 cm
Alamat : Karangsambung
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Indonesia
Tanggal masuk : 3 Mei 2019
No.RM : 414486
Diagnosa Medik : Gastroenteritis

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny.S
Umur : 37 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karangsambung
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Ibu klien

B. Riwayat keperawatan

1. Keluhan utama

Diare

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien 1 berusia 3 tahun datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman pada tanggal 3 Mei 2019 pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan utama BAB lebih dari 5x sehari dengan konsistensi cair. Selama di IGD pasien diberikan tindakan keperawatan tanda-tanda vital diantaranya S: 36,8 °C, N: 132x/menit, RR: 20x/menit, BB: 17 kg dan terpasang infus asering 15 tpm ditangan kanan. Setelah pasien diperiksa dokter kemudian pasien dipindah keruang Melati pada tanggal 3 Mei 2019 pada pukul 19.30 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 Mei 2019 Pukul 11.00 WIB. Ibu klien mengatakan klien masih diare BAB cair 4x sehari, dengan konsistensi cair, tidak ada darah. Klien tampak rewel dan lemas, ubun-ubun tampak cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit >2 detik. Klien tidak mau makan dan ibu klien mengatakan lahap ketika anaknya diberi minum. Ibu klien mengatakan kurang paham tentang penyakit diare khususnya anak-anak terutama cara penanganan pertama yang harus dilakukan di rumah jika anaknya mengalami diare lagi, ibu klien mengatakan sering bertanya-tanya kepada dokter dan perawat tentang penyakit anaknya.

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya pernah mengalami diare tetapi tidak sampai masuk rumah sakit karena sembuh dalam waktu kurang lebih 2 hari.

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular seperti TBC, DM, Hipertensi, dll.

5. Riwayat kehamilan

Anak laki-laki G1P1A0 Ibu klien mengatakan klien adalah anak pertama berjenis kelamin laki-laki. Ibu klien mengatakan ketika hamil ibu klien mengalami mual muntah waktu pagi hari pada trimester I. Pada trimester II ibu klien mengalami mual muntah pagi hari dan pada waktu trimester III ibu klien mengatakan merasa nyeri pegal-pegal didaerah punggung tulang belakang. Ibu klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan ke dokter yang dekat rumahnya dan melakukan imunisasi TT dan selama hamil ibu klien hanya minum obatobatan yang dikasih dokter dan ibu klien mengatakan tidak pernah meminum obat-obatan tradisional.

6. Riwayat persalinan

Ibu klien mengatakan klien 1 lahir secara normal spontan yang dibantu oleh bidan dan tidak ada kelaianan pada anaknya. Klien lahir dengan usia kehamilan 39 minggu, setelah lahir klien langsung spontan menangis, BBL : 3500 gram, PB : 47 cm.

7. Riwayat imunisasi

Ibu klien mengatakan klien 1 tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang. Klien dapat berjalan, berlari, bermain, menggambar, menulis, berbiacara dengan orang lain dengan baik, dan klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Ibu klien mengatakan anaknya rutin dibawa ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Klien sudah mendapatkan imunisasi hepatitis, campak, BCG, Polio, I, II, III dan DPT I,II,III.

8. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki keterlambatan maupun gangguan dalam masalah pertumbuhan maupun perkembangannya.

9. Genogram



Keterangan :



: Klien



: Laki-laki



: Perempuan

10. Kebutuhan cairan

100 ml/kgBB/hari, BB: 17 kg

$$= (10 \times 100) + (7 \times 50)$$

$$= 1000 + 350 = 1350 \text{cc/hari}$$

11. Kebutuhan kalori

$$1000 + (100 \cdot \text{usia anak})$$

$$1000 + 100 \cdot 3$$

$$1000 + 300 = 1300 \text{ kkal/hari}$$



C. Pola pengkajian fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit langsung dibawa berobat ke puskesmas atau dokter terdekat rumahnya salah satunya anaknya jika sakit langsung dibawa berobat dan minum obat yang teratur agar cepat sembuh. Saat dikaji ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya sekarang, karena ibu klien kurang paham dengan cara penanganan pada anaknya ketika mengalami diare.

2. Pola Nutrisi/Metabolik.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien 1 makan 3 kali sehari dengan lauk dan sayur dengan porsi sedang, klien 1 minum air putih sehari 4-5 gelas. Saat dikaji ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan hanya makan setengah porsi dari rumah sakit dan klien 1 lahap ketika dikasih minum.

3. Pola Eliminasi.

Sebelum sakit klien BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek kuning, BAK 5-6x sehari warna kuning jernih. Saat dikaji klien BAB 4x sehari dengan konsistensi cair, BAK 4-5x sehari warna kuning berbau khas.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit Ibu klien mengatakan klien aktif dan ceria dan pandai mengoceh. Saat dikaji klien terlihat diam karena sakitnya dan klien terlihat lemas, pucat dan terkadang menangis.

5. Pola Tidur/Istirahat.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien 1 tidur malam 14 jam sehari, tidur siang teratur 2-4 jam sehari. Saat dikaji ibu klien

mengatakan klien tidur malam hanya 10 jam sehari dan tidur siang kurang lebih 2 jam sehari, dan sering terbangun karena rewel.

6. Pola Persepsi Kognitif.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan fungsi penglihatan, pendengaran, peraba, maupun lainnya normal. Saat dikaji pertumbuhan dan perkembangan klien 1 normal dan sesuai dengan umurnya. mata terlihat simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, mata terlihat cekung, telinga simetris

7. Pola Konsep Diri.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien 1 mampu berinteraksi dengan lingkungannya dan rewel ketika merasa sakit. Saat dikaji klien terlihat rewel karena sakitnya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien merupakan anak pertama, yang mempunyai peran anak laki-laki dan klien tampak tenang ketika bersama orangtuanya.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Klien berjenis kelamin laki-laki normal anatomis. bersih, tampak testis dan penis.

10. Pola Koping dan Toleransi Stress.

Klien tampak masih memerlukan pengawasan orang tuanya dan ketika klien merasa tertanggung memanggil orangtuanya.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien lahir dari keluarga beragama islam, ibu klien mengatakan selalu mendoakan yang terbaik buat keluarganya agar selalu diberi kesehatan dan ibu klien mengatakan selalu mendoakan anaknya agar lekas sembuh dari sakitnya.

D. Pemeriksaan Fisik.

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Lemah

- b. Kesadaran : Composmentis
c. TTV : S : 38°C, N : 110x/menit, RR : 40x/menit.

2. Antropometri

- a. TB : 47 cm
b. BB : 17 kg
c. LILA : 8 cm
d. Lingkar Kepala : 30 cm

3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

- a. Kepala : Mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, rambut hitam dan lurus.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, mata terlihat cekung, sklera anikterik respon pupil normal (isokhor).
- c. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen.
- d. Hidung : Simetris, terdapat kotoran pada hidung.
- e. Mulut : tidak ada stomatitis, bibir tampak pucat, kering, belum ada gigi.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, teraba ada arteri karotis.
- g. Dada
- 1) Paru-paru
 - Inspeksi : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.
 - Palpasi : traktil fremitus.
 - Perkusi : Sonor.
 - Auskultasi : vesikuler
 - 2) Jantung
 - Inspeksi : tidak terlihat adanya ictus cordis.
 - Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS 4..
 - Perkusi : pekak.

- Auskultasi : bunyi jantung S1, S2 reguler, tidak ada suara tambahan.

h. Abdomen

- Inspeksi : Perut terlihat cembung, bersih, tidak ada lesi, kulit halus, tidak ada penonjolan umbilicus.
- Auskultasi : Terdengar adanya bising usus 20 x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, turgor kembali lambat.
- Perkusi : Hipertimpani

i. Genetalia : berjenis kelamin laki-laki.

j. Anus

Ada lubang anus, lipatan gluteal simetris, terlihat adanya iritasi. warna kulit kemerahan.

k. Kulit

Tampak bersih, halus, tidak ada lesi, turgor kulit menurun.

l. Ekstermitas

Pada ekstermitas atas sinistra terpasang infuse RL 15 tpm, tidak ada kelemahan pada ekstermitas atas, tidak ada ekstermitas bawah, tidak ada oedema, gerakan aktif menendang apabila ada tahanan pada kaki.

E. Pemeriksaan Penunjang

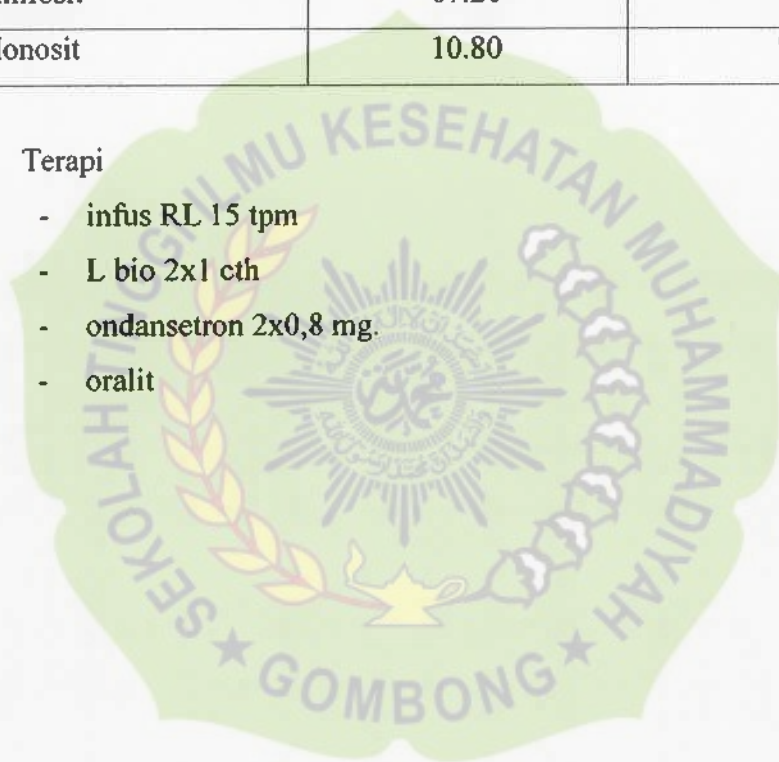
1. Pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hemoglobin	10,8	g/dl
Leukosit	8.5	$10^3/\mu\text{l}$
Hematokrit	32	%
Eritrosit	5	$10^3/\mu\text{l}$

Trombosit	274	$10^3/\text{ul}$
MCH	22	Pg
MCHC	34	g/dl
MCV	63	fl
Eosinofil	0.40	%
Basofil	0.10	%
Netrofil	21.50	%
Limfosit	67.20	%
Monosit	10.80	%

2. Terapi

- infus RL 15 tpm
- L bio 2x1 cth
- ondansetron 2x0,8 mg.
- oralit



ANALISA DATA

Nama klien : klien 1

Ruang : Melati

NO	WAKTU	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	4 Mei 2019 pukul 11.00	DS: - Ibu klien mengatakan klien diare BAB Cair 4 kali sehari,berlendir, tidak ada darah. - Ibu klien mengatakan klien lahap ketika diberi minum. DO: - Klien tampak lemas,pucat, mikosa bibir kering,turgor kulit kembali dengan lambat, ubun-ubun tampak cekung - TTV : RR : 20x/menit, - N : 132x/menit, suhu : 36,8°C. - Balance cairan Input = Output	Kekurangan volume cairan	Kehilangan cairan aktif

3.	4 Mei 2019 pukul 11.00	DS: - Ibu klien mengatakan masih bingung karena belum tau bagaimana cara penanganan yang tepat jika anaknya mengalami diare lagi, DO: - Klien tampak cemas akan perkembangan kondisi anaknya. - Ibu klien antusias bertanya-tanya kepada dokter atau perawat	Defisit Pengetahuan	Kurangnya Informasi
----	---------------------------------	---	------------------------	------------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kekurangan volume cairan bd. hilangnya cairan aktif
2. Defisit pengetahuan bd. Kurangnya informasi.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : klien 1

Ruang : Melati

Tgl	No.Dx	Tujuan	Intervensi	TTD																														
4 Mei 2019 Pukul : 01.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th colspan="5">Kriteria Hasil</th></tr><tr><td>Turgor kulit baik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mata tidak cekung</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Konsistensi BAB Lembek</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tanda-tanda vital dalam batas normal</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Kriteria Hasil					Turgor kulit baik	1	2	3	4	5	Mata tidak cekung	1	2	3	4	5	Konsistensi BAB Lembek	1	2	3	4	5	Tanda-tanda vital dalam batas normal	1	2	3	4	5	- Monitor vital sign - Lakukan balance cairan - Monitor status hidrasi (kelembapan membran mukosa) - Dorong keluarga untuk membantu pasien makan	
Indikator	Kriteria Hasil																																	
Turgor kulit baik	1	2	3	4	5																													
Mata tidak cekung	1	2	3	4	5																													
Konsistensi BAB Lembek	1	2	3	4	5																													
Tanda-tanda vital dalam batas normal	1	2	3	4	5																													

3.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, masalah Defisit pengetahuan teratasi dengan

KriteriaHasil :

Indikator	Kriteria Hasil				
Ibu klien menyatakan pemahaman tentang penyakit diare	1	2	3	4	5
Ibu klien melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar	1	2	3	4	5
Ibu klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat	1	2	3	4	5

- Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit diare
- Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang penyakit diare
- Evaluasi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit diare

		atau tim								
		kesehatan.								



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : klien 1

Ruang : Melati

Tgl/jam	No Dx	Implementasi	SOAP	ttd
4 Mei 2019 13.30 WIB	1	Memonitor status hidrasi (kelembapan membran mukosa)	S : Ibu klien mengatakan klien lahap ketika diberi minum. O : - klien tampak membran mukosa kering.	
13.40 WIB	1	Menghitung balance cairan	Balance cairan 52,6cc/24jam	
13.55 WIB	2	Mengkaji pengetahuan keluarga klien tentang penyakit diare	S: Ibu klien mengatakan belum mengetahui cara penanganan pada peyakit diare. O : Ibu Klien tampak cemas, gelisah dengan kondisi anaknya sekarang.	
5 Mei 2019 10.00 WIB	1	Memberikan obat L bio 2x1 cth, oralit, ondansetron 2x0,8 mg	O : -	
10.15 WIB	1	Menghitung balance cairan	Balance cairan 52cc/24jam	
10.30 WIB	2	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare	S : Ibu klien mengatakan paham tentang apa yang sudah dijelaskan. O : - ibu klien tampak antusias mengamati apa yang sedang dijelaskan. -Ibu klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan	
6 Mei 2019 11.00 WIB	1	Memonitor status hidrasi (kelembapan membran mukosa)	S : ibu klien mengatakan anaknya sudah membaik O : tampak membran mukosa lembab	
11.15 WIB	1	Menghitung balance cairan	Balance cairan 152cc/24jam	

11.45 WIB	2	Mengevaluasi tingkat pengetahuan tentang penyakit diare	S : ibu klien mengatakan sudah paham tentang penyakit diare dan cara penanganan yang tepat jika anaknya mengalami diare lagi.	
--------------	---	---	---	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama klien : klien 1

Ruang : Melati

Tgl/jam	Dx	SOAP	ttd
4 Mei 2019 14.00 WIB	1	S : Ibu Klien mengatakan anaknya lahap ketika diberi minum O : - Klien tampak pucat - Tampak mukosa bibir kering - Ubun-ubun tampak cekung - Klien tampak lemas A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensin dengan monitor status hidrasi dan menghitung b alance cairan	
	2	S : Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diare O : Ibu klien tampak cemas dengan kondisi anaknya sekarang. Ibu klien tampak antusias bertanya-tanya kepada perawat dan dokter. A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare.	
5 Mei 2019 11.10 WIB	1	S : Ibu Klien mengatakan anaknya mulai membaik O : - Klien tampak mukosa bibir lembab A: Masalah sebagian teratasi P : Lanjutkan intervensin dengan monitor status hidrasi dan menghitung balance cairan	
	2	S : Ibu klien mengatakan mengetahui tentang penyakit diare O : Ibu klien tampak mengamati apa yang sedang dijelaskan Ibu klien dapat menjelaskankembali apa yang sudah dijelaskan. A : Masalah sebagian teratasi P : lanjutkan intervensi mengevaluasi tingkat pendidikan kesehatan tentang penyakit diare.	
6 Mei 2019 12.30 WIB	1	S : Ibu Klien mengatakan anaknya sudah membaik O : - Klien tampak mukosa bibir lembab - Turgor kulit kembali dengan normal CRT <2detik - BAB 3x sehari dengan konsistensi lembek bwerwarna kuning A: Masalahteratasi P : Hentikan intervensi	

	2	S : Ibu klien mengatakan sudah paham tentang penyakit diare dan mengetahui cara penanganan yang tepat jika anaknya mengalami diare lagi. O : Ibu klien tampak mengamati apa yang sedang dijelaskan Ibu klien dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
--	---	--	--



Tanggal pengkajian : 5 Mei 2019

Nama pengkaji : Sigit Kurniawan

Ruang : Melati

Waktu pengkajian : 11.30 WIB

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : Klien 2
Tanggal lahir : 9 Januari 2016
Umur : 3 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 20 kg
PB/TB : 60 cm
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Indonesia
Tanggal masuk : 5 Mei 2019
No.RM : 222661
Diagnosa Medik : Gastroenteritis

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny.S
Umur : 38 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Ibu klien

B. Riwayat keperawatan

1. Keluhan utama

Diare

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien 2 berusia 3 tahun datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman pada tanggal 4 Mei 2019 pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan utama BAB lebih dari 5x sehari dengan konsistensi cair. Selama di IGD pasien diberikan tindakan keperawatan tanda-tanda vital diantaranya S: 36,8 °C, N: 132x/menit, RR: 20x/menit, BB: 20 kg dan terpasang infus asering 15 tpm ditangan kanan. Setelah pasien diperiksa dokter kemudian pasien dipindah keruang Melati pada tanggal 4 Mei 2019 pada pukul 19.30 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Mei 2019 ibu klien mengatakan klien masih diare BAB cair 4x sehari, dengan konsistensi cair, tidak ada darah. Klien tampak rewel dan lemas, ubun-ubun tampak cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit >2 detik. Klien tidak mau makan dan ibu klien mengatakan lahap ketika anaknya diberi minum. Ibu klien mengatakan kurang paham tentang penyakit diare khususnya anak-anak terutama cara penanganan pertama yang harus dilakukan dirumah jika anaknya mengalami diare lagi, ibu klien mengatakan sering bertanya-tanya kepada dokter dan perawat tentang penyakit anaknya.

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya pernah mengalami diare tetapi tidak sampai masuk rumah sakit karena sembuh dalam waktu kurang lebih 2 hari.

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular seperti TBC, DM, Hipertensi, dll.

5. Riwayat kehamilan

Anak laki-laki G1P1A0 Ibu klien mengatakan klien adalah anak pertama berjenis kelamin laki-laki. Ibu klien mengatakan ketika hamil ibu klien mengalami muntah waktu pagi hari pada trimester I. Pada trimester II ibu klien mengalami mual muntah pagi hari dan pada waktu trimester III ibu klien mengatakan merasa nyeri pegal-pegal di daerah punggung tulang belakang. Ibu klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan ke dokter yang

dekat rumahnya dan melakukan imunisasi TT dan selama hamil ibu klien hanya minum obatobatan yang dikasih dokter dan ibu klien mengatak tidak pernah meminum obat-obatan tradisional.

6. Riwayat persalinan

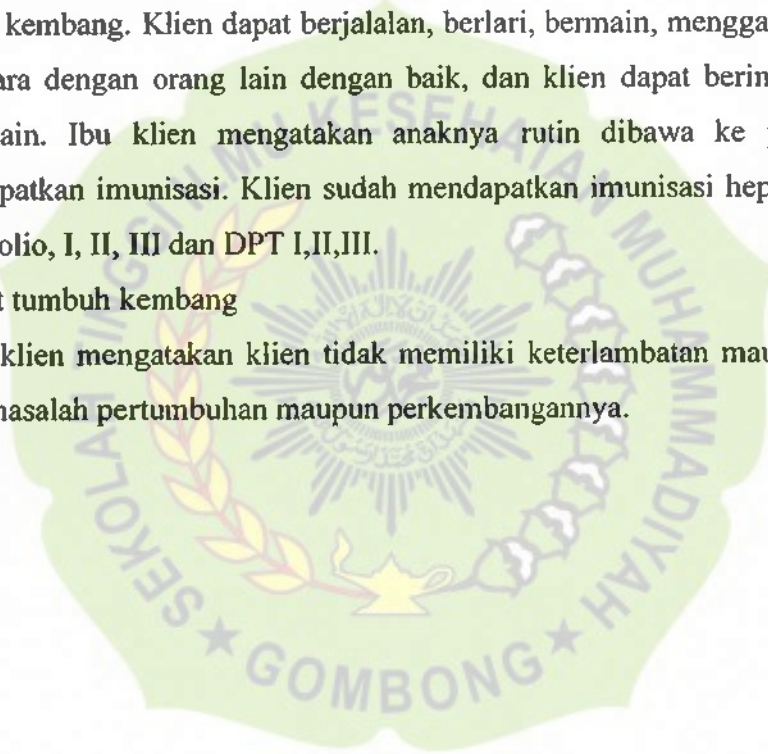
Ibu klien mengatakan klien 2 lahir secara normal spontan yang dibantu oleh bidant dan tidak ada kelaiana pada anaknya. Klien lahir dengan usia kehamilan 39 minggu, setelah lahir klien lkangsung spontan menangis, BBL : 3500 gram, PB : 47 cm.

7. Riwayat imunisasi

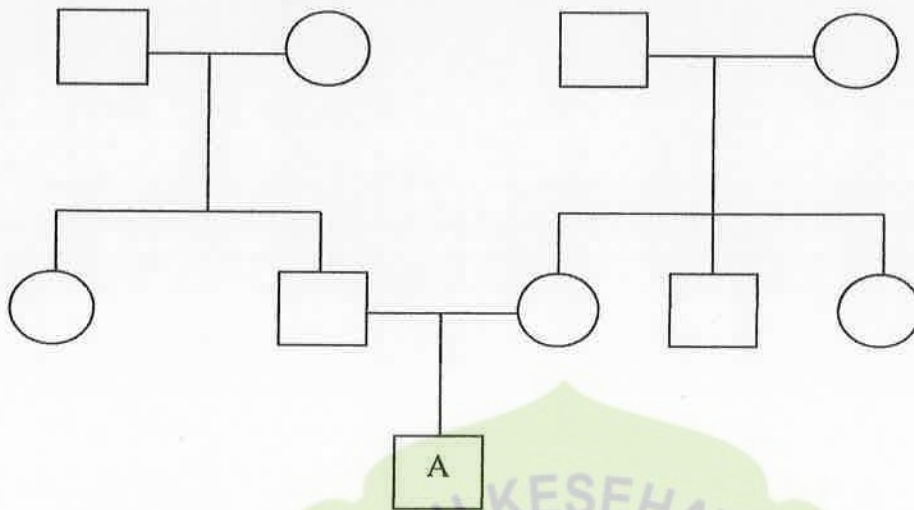
Ibu klien mengatakan klien 2 tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang. Klien dapat berjalan, berlari, bermain, menggambar, menulis, berbiacara dengan orang lain dengan baik, dan klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Ibu klien mengatakan anaknya rutin dibawa ke posyanduuntuk nmendapatkan imunisasi. Klien sudah mendapatkan imunisasi hepatitis, campak, BCG, Polio, I, II, III dan DPT I,II,III.

8. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki keterlambatan maupun gangguan dalam masalah pertumbuhan maupun perkembangannya.



9. Genogram



Keterangan :



10. Kebutuhan cairan

$$\begin{aligned} &100\text{ml/kgBB/hari BB: } 20 \text{ kg} \\ &= (10 \times 100) + (10 \times 50) \\ &= 1000 + 500 = 1500\text{cc/hari} \end{aligned}$$

11. Kebutuhan kalori

$$\begin{aligned} &1000 + (100 \cdot \text{usia anak}) \\ &1000 + (100 \cdot 3) \\ &1000 + 300 = 1300 \text{ kkal/hari} \end{aligned}$$

C. Pola pengkajian fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit langsung dibawa berobat kepuskesmas atau dokter terdekat rumahnya salah satunya anaknya jika sakit langsung dibawa berobat dan minum obat yang teratur agar cepat sembuh. Saat dikaji ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya sekarang, karena ibu klien kurang paham dengan cara penanganan pada anaknya ketika mengalami diare.

2. Pola Nutrisi/Metabolik.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien 2 makan 3 kali sehari dengan lauk dan sayur dengan porsi sedang, klien 2 minum air putih sehari 4-5 gelas. Saat dikaji ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan hanya makan setengah porsi dari rumah sakit dan klien 2 lahap ketika dikasih minum.

3. Pola Eliminasi.

Sebelum sakit klien BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek kuning, BAK 5-6x sehari warna kuning jernih. Saat dikaji klien BAB 4x sehari dengan konsistensi cair, BAK 4-5x sehari warna kuning berbau khas.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit Ibu klien mengatakan klien aktif dan ceria dan pandai mengoceh. Saat dikaji klien terlihat diam karena sakitnya dan klien terlihat lemas, pucat dan terkadang menangis.

5. Pola Tidur/Istirahat.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien 2 tidur malam 14 jam sehari, tidur siang teratur 2-4 jam sehari. Saat dikaji ibu klien mengatakan klien tidur malam hanya 10 jam sehari dan tidur siang kurang lebih 2 jam sehari, dan sering terbangun karena rewel.

6. Pola Persepsi Kognitif.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan fungsi penglihatan, pendengaran, peraba, maupun lainnya normal. Saat dikaji pertumbuhan dan perkembangan klien 2 normal dan sesuai dengan umurnya. mata terlihat simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, mata terlihat cekung, telinga simetris.

7. Pola Konsep Diri.

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien 2 mampu berinteraksi dengan lingkungannya dan rewel ketika merasa sakit. Saat dikaji klien terlihat rewel karena sakitnya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien merupakan anak pertama, yang mempunyai peran anak laki-laki dan klien tampak tenang ketika bersama orangtuanya.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Klien berjenis kelamin laki-laki normal anatomis, bersih, tampak testis dan penis.

10. Pola Koping dan Toleransi Stress.

Klien tampak masih memerlukan pengawasan orang tuanya dan ketika klien merasa tertanggung memanggil orangtuanya.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien lahir dari keluarga beragama islam, ibu klien mengatakan selalu mendoakan yang terbaik buat keluarganya agar selalu diberi kesehatan dan ibu klien mengatakan selalu mendoakan anaknya agar lekas sembuh dari sakitnya.

D. Pemeriksaan Fisik.

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : S : 38°C, N : 110x/menit, RR : 40x/menit.
- d.

2. Antropometri

- a. TB : 60 cm
- b. BB : 20 kg
- c. LILA : 9 cm
- d. Lingkar Kepala : 30 cm

3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

- a. Kepala : Mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, rambut hitam dan lurus.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, mata terlihat cekung, sklera anikterik respon pupil normal (isokhor).

- c. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen.
- d. Hidung : Simetris, terdapat kotoran pada hidung.
- e. Mulut : tidak ada stomatistis, bibir tampak pucat, kering, belum ada gigi.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, teraba ada arteri karotis.

g. Dada

1) Paru-paru

- Inspeksi : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.
- Palpasi : traktil fremitus.
- Perkusi : Sonor.
- Auskultasi : vesikuler

2) Jantung

- Inspeksi : tidak terlihat adanya ictus cordis.
- Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS 4..
- Perkusi : pekak.
- Auskultasi : bunyi jantung S1, S2 reguler, tidak ada suara tambahan.

h. Abdomen

- Inspeksi : Perut terlihat cembung, bersih, tidak ada lesi, kulit halus, tidak ada penonjolan umbilicus.
- Auskultasi : Terdengar adanya bising usus 20 x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, turgor kembali lambat.
- Perkusi : Hipertimpani

i. Genetalia : berjenis kelamin laki-laki.

j. Anus

Ada lubang anus, lipatan gluteal simetris, terlihat adanya iritasi. warna kulit kemerahan.

k. Kulit

Tampak bersih, halus, tidak ada lesi, turgor kulit menurun.

l. Ekstermitas

Pada ekstermitas atas sinistra terpasang infuse RL 15 tpm, tidak ada kelemahan pada ekstermitas atas, tidak ada ekstermitas bawah, tidak ada oedema, gerakan aktif menendang apabila ada tahanan pada kaki.

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hemoglobin	14,4	g/dl
Leukosit	11,0	$10^3/\text{ul}$
Hemoroksit	43	%
Eritrosit	5.2	$10^3/\text{ul}$
Trombosit	191	$10^3/\text{ul}$
MCH	28	Pg
MCHC	34	g/dl
MCV	82	fl
Eosinofil	0.00	%
Basofil	0,10	%
Netrofil	83.70	
Limfosit	10.30	%
Monosit	17.60	%

2. Terapi

- infus RL 15 tpm
- L bio 2x1 cth
- ondansetron 2x0,8 mg.
- oralit

ANALISA DATA:

Nama klien : klien 2

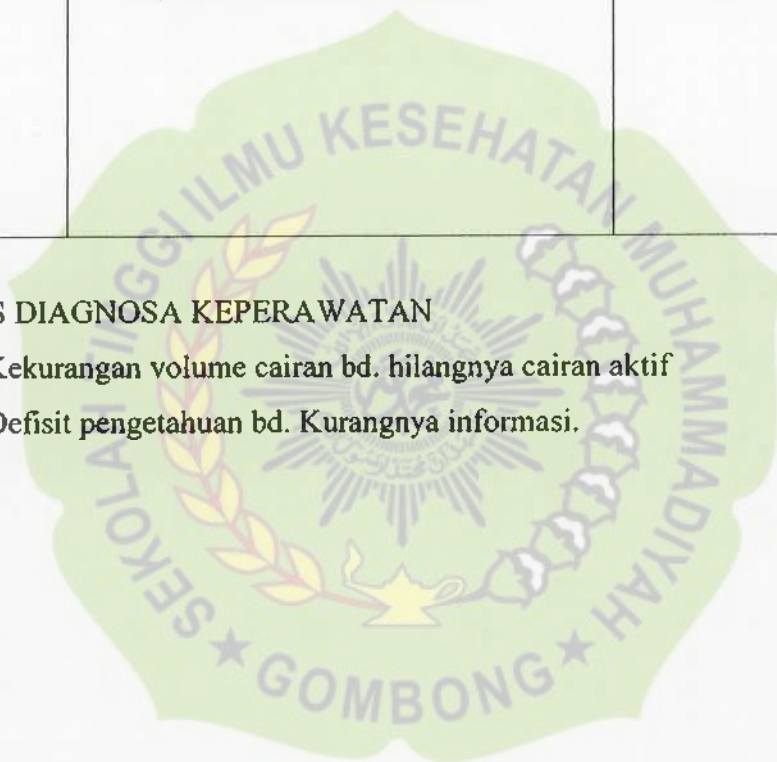
Ruang : Melati

NO	WAKTU	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	4 Mei 2019 pukul 11.30 WIB	DS: - Ibu klien mengatakan klien diare BAB Cair 4 kali sehari,berlendir, tidak ada darah. - Ibu klien mengatakan klien lahap ketika diberi minum. DO: - Klien tampak lemas,pucat, mikosa bibir kering,turgor kulit kembali dengan lambat, ubun-ubun tampak cekung - TTV : RR : 19x/menit, - N : 130x/menit, suhu : 36,9°C, BB : 16 kg - Balance cairan Input = Output	Kekurangan volume cairan	Kehilangan cairan aktif

3.	4 Mei 2019 pukul 11.30 WIB	DS: - Ibu klien mengatakan masih bingung karena belum tau bagaimana cara penanganan yang tepat jika anaknya mengalami diare lagi, DO: - Klien tampak cemas akan perkembangan kondisi anaknya. - Ibu klien antusias bertanya-tanya kepada dokter atau perawat	Defisit Pengetahuan	Kurangnya Informasi
----	-------------------------------------	---	---------------------	---------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kekurangan volume cairan bd. hilangnya cairan aktif
2. Defisit pengetahuan bd. Kurangnya informasi.



INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : klien 2

Ruang : Melati

Tgl	No.Dx	Tujuan	Intervensi	TTD																														
4 Mei 2019 Pukul : 01.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th colspan="5">Kriteria Hasil</th></tr><tr><td>Turgor kulit baik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mata tidak cekung</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Konsistensi BAB Lembek</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tanda-tanda vital dalam batas normal</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Kriteria Hasil					Turgor kulit baik	1	2	3	4	5	Mata tidak cekung	1	2	3	4	5	Konsistensi BAB Lembek	1	2	3	4	5	Tanda-tanda vital dalam batas normal	1	2	3	4	5	- Monitor vital sign - Lakukan balance cairan - Monitor status hidrasi (kelembapan membran mukosa) - Dorong keluarga untuk membantu pasien makan	
Indikator	Kriteria Hasil																																	
Turgor kulit baik	1	2	3	4	5																													
Mata tidak cekung	1	2	3	4	5																													
Konsistensi BAB Lembek	1	2	3	4	5																													
Tanda-tanda vital dalam batas normal	1	2	3	4	5																													
	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, masalah Defisit pengetahuan	- Kaji pengetahuan keluarga tentang																															

teratasi dengan

Kriteria Hasil :

Indikator	Kriteria Hasil				
Ibu klien menyatakan pemahaman tentang penyakit diare	1	2	3	4	5
Ibu klien melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar	1	2	3	4	5
Ibu klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat atau tim kesehatan.	1	2	3	4	5

penyakit diare

- Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang penyakit diare
- Evaluasi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit diare

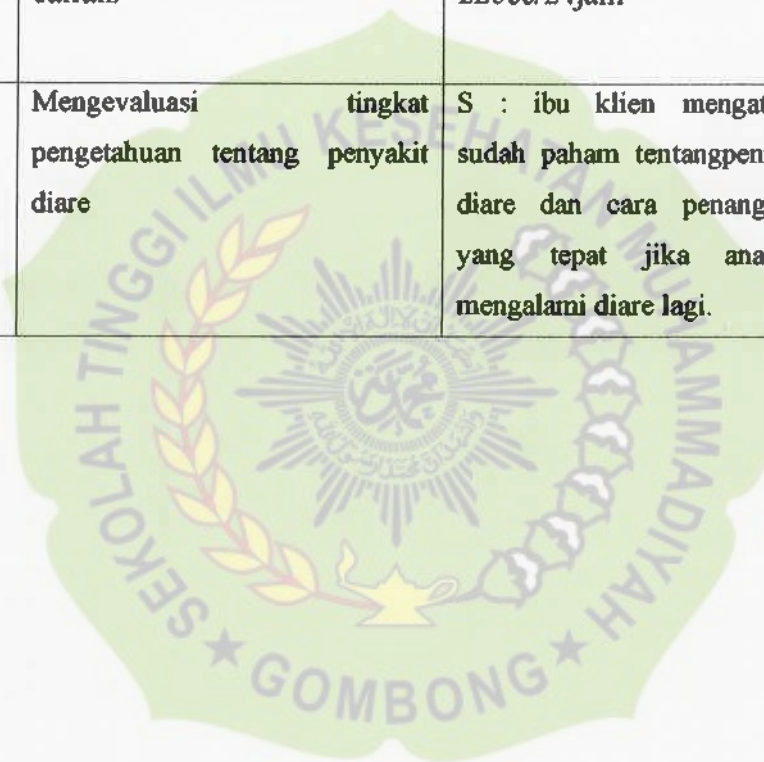
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : klien 2

Ruang : Melati

Tgl/jam	No Dx	Implementasi	SOAP	ttd
5 Mei 2019 13.30 WIB	1	Memonitor status hidrasi (kelembapan membran mukosa)	S : Ibu klien mengatakan klien lahap ketika diberi minum. O : - klien tampak membran mukosa kering.	
13.45 WIB	1	Menghitung intake dan output cairan.	Balance cairan -95cc/24 jam	
13.55 WIB	2	Mengkaji pengetahuan keluarga klien tentang penyakit diare	S: Ibu klien mengatakan belum mengetahui cara penanganan pada peyakit diare. O : Ibu Klien tampak cemas, gelisah dengan kondisi anaknya sekarang.	
6 Mei 2019 10.25 WIB	1	Memberikan obat L bio 2x1 cth, oralit, odansetron 2x0,8 mg	O : -	
10.35 WIB	1	Menghitung intake dan output cairan.	Balance cairan - 195cc/24jam	
10.50 WIB	2	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare	S : Ibu klien mengatakan paham tentang apa yang sudah dijelaskan. O : - ibu klien tampak antusias mengamati apa	

			yang sedang dijelaskan. -Ibu klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan	
7 Mei 2019 11.00 WIB	1	Memberikan obat L bio 2x1 cth, oralit, odansetron 2x0,8 mg	O : -	
11.15 WIB	1	Menghitung intake dan output cairan.	Balance cairan - 220cc/24jam	
11.45 WIB	2	Mengevaluasi tingkat pengetahuan tentang penyakit diare	S : ibu klien mengatakan sudah paham tentang penyakit diare dan cara penanganan yang tepat jika anaknya mengalami diare lagi.	



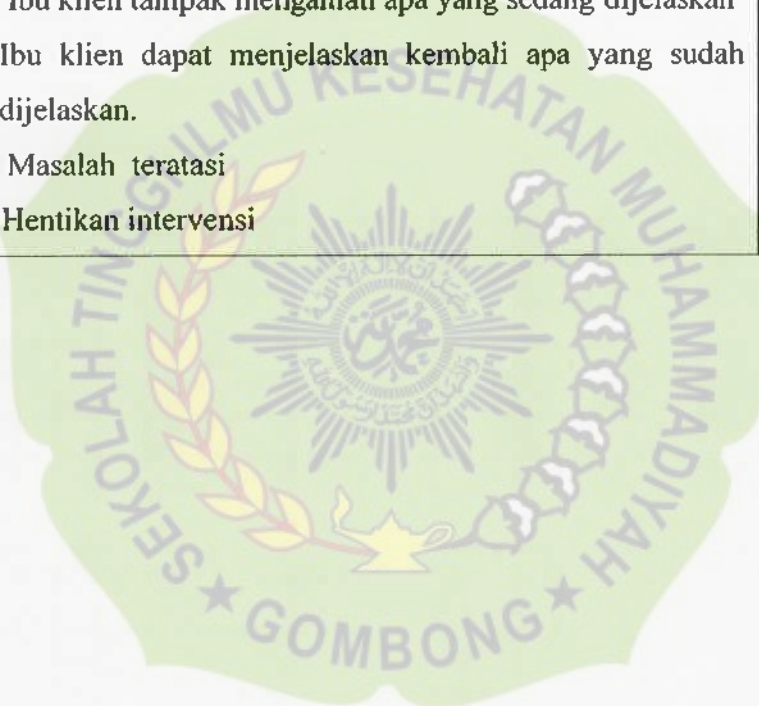
EVALUASI KEPERAWATAN

Nama klien : klien 2

Ruang : Melati

Tgl/jam	Dx	SOAP	ttd
5 Mei 2019 15.00 WIB	1	S : Ibu Klien mengatakan anaknya lahap ketika diberi minum O : - Klien tampak pucat - Tampak mukosa bibir kering - Ubun-ubun tampak cekung - Klien tampak lemas A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensin dengan monitor status hidrasi dan menghitung b alance cairan	
	2	S : Ibu klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diare O : Ibu klien tampak cemas dengan kondisi anaknya sekarang. Ibu klien tampak antusias bertanya-tanya kepada perawat dan dokter. A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diare.	
6 Mei 2019 11.20 WIB	1	S : Ibu Klien mengatakan anaknya mulai membaik O : - Klien tampak mukosa bibir lembab - A: Masalah sebagian teratasi P : Lanjutkan intervensin dengan monitor status hidrasi dan menghitung balance cairan	
	2	S : Ibu klien mengatakan mengetahui tentang penyakit diare O : Ibu klien tampak mengamati apa yang sedang dijelaskan Ibu klien dapat menjelaskankembali apa yang sudah dijelaskan. A : Masalah sebagian teratasi P : lanjutkan intervensi mengevaluasi tingkat pendidikan	

7 Mei 2019 14.30 WIB	1	kesehatan tentang penyakit diare. S : Ibu Klien mengatakan anaknya sudah membaik O : - Klien tampak mukosa bibir lembab - Turgor kulit kembali dengan normal CRT <2detik - BAB 3x sehari dengan konsistensi lembek bwerwarna kuning A: Masalahteratasi P : Hentikan intervensi	
	2	S : Ibu klien mengatakan sudah paham tentang penyakit diare dan mengetahui cara penanganan yang tepat jika anaknya mengalami diare lagi. O : Ibu klien tampak mengamati apa yang sedang dijelaskan Ibu klien dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	



Tabel 1.5
Distribusi responden berdasarkan
Penurunan Berat Badan

Penurunan Berat Badan	n	Persentase (%)
Tetap atau naik	17	85
Turun	3	15
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami penurunan berat badan sebanyak 3 anak (15%). Jika penanganan diare dilakukan secara tepat, maka resiko untuk terjadinya penurunan berat badan dapat ditanggulangi, sehingga tidak terjadi penurunan berat badan pada anak balita.

Tabel 1.6
Hubungan Lamanya Diare dengan
Tingkat Dehidrasi pada balita

Kategori Diare	Tingkat Dehidrasi Akhir		Total		P Value	
	Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%
Diare Akut	14	93,3	1	6,7	15	100
Diare Berkepanjangan	5	100	0	0	5	100
Total	19	95	1	5	20	100

Hasil analisis hubungan antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi diperoleh bahwa balita yang mengalami diare akut dengan tingkat dehidrasi ringan sejumlah 14 anak (93,3%) dan dengan tingkat dehidrasi sedang sejumlah 1 anak (6,7%), sedangkan balita yang mengalami diare berkepanjangan dengan tingkat dehidrasi ringan sejumlah 5 anak (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,554$ yang berarti ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi pada anak balita.

Tabel 1.7
Hubungan Lamanya Diare dengan
Penurunan Berat Badan pada balita

Kategori Diare	Kategori Berat Badan		Total		P Value	
	Tetap/ Naik		Turun			
	n	%	n	%	n	%
Diare Akut	12	80	3	20	15	100
Diare Berkepanjangan	5	100	0	0	5	100
Total	17	85	3	15	20	100

Hasil analisis hubungan antara lamanya diare dengan penurunan berat badan diperoleh bahwa balita yang mengalami diare akut dengan berat badan naik atau tetap sejumlah 12 anak (80%) dan anak yang mengalami penurunan berat badan adalah 3 anak (20%), sedangkan balita yang mengalami diare berkepanjangan dengan berat badan tetap atau naik sejumlah 5 anak (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,278$ yang berarti nilai ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lamanya diare dengan penurunan berat badan pada anak balita.

PEMBAHASAN

1. Umur

Dalam penelitian ini, responden adalah balita yang terdiri atas usia 1 sampai 2,5 tahun yang disebut dengan *toddler* dan pra-sekolah, yaitu antara 2,5 sampai 5 tahun (Hidayat, 2009: hlm.6). Seperti yang tercantum pada tabel 5.1, umur dinyatakan dalam bulan, untuk anak 12 bulan sebanyak 13 anak (65%), umur 18 bulan sebanyak 1 anak (5%), umur 24 bulan sebanyak 2 anak (10%), umur 36 bulan sebanyak 2 anak (10%) dan umur 48 bulan sebanyak 2 anak (10%). Tahap tumbuh kembang balita pada masa *toddler* anak lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, eksplorasi terhadap

benda yang ada di sekelilingnya, sehingga harus diwaspadai bahaya atau resiko terjadinya kecelakaan pada anak *toddler*, sedangkan anak prasekolah kemampuan interaksi sosial lebih luas dan dimulainya perkembangan konsep diri (Supartini, 2004). Sedangkan Megawati, Gina (2005, dalam Adnani, 2010, hlm.27) mengemukakan bahwa bayi dan anak balita adalah kelompok umur yang rentan terhadap sakit, karena daya tahan tubuhnya masih rendah sehingga sangat mudah terinfeksi virus.

2. Jenis Kelamin

Penelitian tentang jenis kelamin seperti yang terlihat pada tabel 5.2 didapatkan hasil responden laki – laki lebih banyak yaitu 11 anak (55%) dibandingkan dengan jumlah responden perempuan yaitu 9 anak (45%), tetapi perbedaannya tidak terlalu jauh. Menurut Supartini (2004), anak *toddler* lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, eksplorasi terhadap benda yang ada di sekelilingnya, harus diwaspadai bahaya atau resiko terjadinya kecelakaan, sedangkan pada anak prasekolah kemampuan interaksi sosial lebih luas, mempersiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah, dimulainya perkembangan konsep diri, perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap. Sehingga menurut Nuraeni (2009, hlm.42), balita laki – laki lebih mudah terkena diare karena aktivitas balita laki – laki lebih banyak daripada perempuan.

Setiap individu berbeda dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat daripada anak perempuan dan hal ini bertahan sampai usia tertentu karena anak perempuan biasanya lebih awal mengalami masa prapubertas sehingga kebanyakan pada usia tersebut, anak

perempuan lebih tinggi dan besar. Akan tetapi, begitu anak laki-laki memasuki masa prapubertas, mereka akan berubah lebih tinggi dan besar dari pada anak perempuan (Supartini, 2004).

3. Lamanya Diare dengan Tingkat Dehidrasi

Penyebab utama kematian terkait diare adalah dehidrasi, akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses (Sodikin, 2011, hlm.118). Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan dan elektrolit yaitu usia, aktivitas, iklim, diet, stres dan penyakit. Asupan cairan individu bervariasi berdasarkan usia. Dalam hal ini, usia berpengaruh terhadap proporsi tubuh, luas permukaan tubuh, kebutuhan metabolik, serta berat badan. Bayi dan anak di masa pertumbuhan memiliki proporsi cairan tubuh yang lebih besar dibandingkan orang dewasa. Presentase cairan tubuh berdasarkan umur untuk bayi baru lahir sekitar 75% dari total berat badan yaitu lebih besar dari pada jumlah cairan tubuh pada orang dewasa. Aktivitas hidup seseorang juga sangat berpengaruh terhadap kebutuhan cairan dan elektrolit, aktivitas menyebabkan peningkatan proses metabolisme dalam tubuh (Anas, 2008).

Sedangkan menurut Hidayat (2006, hlm.31 – 32) mengemukakan bahwa presentase cairan tubuh bervariasi, bergantung pada faktor usia, lemak dalam tubuh, dan jenis kelamin. Jika lemak dalam tubuh sedikit, maka cairan dalam tubuh pun lebih besar.

Larutan oralit meningkatkan dan mempermudah reabsorpsi natrium serta air, dan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa larutan ini sangat mengurangi gejala muntah, kehilangan cairan akibat diare serta lamanya sakit. Setelah rehidrasi, larutan oralit dapat digunakan dalam terapi rumatan cairan

lewat pemberian oralit secara bergantian dengan cairan rendah natrium seperti air, air susu ibu, formula susu bebas laktosa atau yang kandungan laktosanya rendah (*low lactose milk*). Pada anak-anak yang lebih besar, dapat diberikan oralit sedangkan makanan yang biasa dikonsumsi tetap diteruskan. Orang tua perlu mengetahui bahwa pada dasarnya jumlah feses akan sedikit lebih meningkat ketika kita meneruskan pemberian makanan yang biasa dimakan anak dan meneruskan pemberian cairan untuk menggantikan cairan yang hilang lewat feses. Manfaat yang berupa hasil akhir status gizi yang lebih baik dengan lebih sedikitnya komplikasi dan lebih pendeknya lama (durasi) sakit lebih besar daripada kerugian akibat peningkatan frekuensi defekasi yang terjadi (Wong, 2001), sehingga apabila penatalaksanaan diare dilakukan dengan baik, benar dan tepat waktu maka resiko akan terjadinya dehidrasi tidak akan terjadi.

4. Lamanya Diare dengan Penurunan Berat Badan

Sebagai akibat kehilangan cairan (dehidrasi) yang berlangsung sangat cepat, *intake* yang berkurang dan pengeluaran yang meningkat, maka berat badan akan turun dalam waktu yang sangat singkat pula, karena sebagian besar badan terdiri atas cairan (Soegijanto, 2002, hlm.80).

WHO (1980, dalam Ngastiyah, 2005, hlm.231) mengemukakan bahwa pasien yang menderita diare biasanya juga menderita *anoreksia* sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika pasien juga menderita muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh, sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai bahkan dapat timbul komplikasi.

Sedangkan menurut Nanny (2010) dari beberapa tanda dan gejala yang timbul akibat diare, maka penatalaksanaan perawatan diare harus dilakukan secara tepat. Penatalaksanaan perawatan pada penderita diare yaitu dengan pemberian cairan rehidrasi, pemberian makanan yang tetap dilakukan, obat-obatan, oralit, dan jika anak masih mengonsumsi ASI maka tetap diberikan ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak.

Sehingga menurut Wong (2001) manfaat yang berupa hasil akhir status gizi yang lebih baik karena penanganan perawatan diare dilakukan secara tepat, maka lebih sedikitnya komplikasi yang terjadi dan lebih pendeknya lama (durasi) sakit lebih besar daripada kerugian akibat peningkatan frekuensi defekasi yang terjadi.

KESIMPULAN

Balita yang mengalami diare akut dengan tingkat dehidrasi ringan sejumlah 14 anak (93,3%), sedangkan balita yang mengalami diare akut dengan berat badan tetap atau naik sejumlah 12 anak (80%). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya diare dengan tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan pada anak balita.

Rekomendasi: Masih sedikit penelitian tentang diare khususnya tentang tingkat dehidrasi dan penurunan berat badan dalam lingkup keperawatan di Indonesia. Dengan demikian penelitian ini masih perlu dikembangkan lagi, dengan menghubungkan faktor-faktor yang lebih penting terhadap diare seperti pola makan pada anak diare. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza. (2010). *Perilaku Pertama Ibu Balita dalam Menanggulangi Penyakit Diare pada Anak Balita di Taman Bermain dan TPA "BENISO" Randu Belang Bantul*. 27
- Anas, Tamsuri. (2008). *Klien Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Medical Record RSUD. Tugurejo Semarang* bulan Desember 2012 – Maret 2013
- Nanny Lia Dewi, Vivian. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nuraeni, Asti. (2009). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. 40 – 45
- Soegijanto, Soegeng. (2002). *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa & Penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sodikin. (2011). *Keperawatan Anak: Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC
- Wafi Nur Muslihatun. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wong. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, Ed.6, Vol.2*, alih bahasa: Hartono, Kurnianingsih, & Setiawan. Jakarta: EGC
- Yeyeh Ai Rukiyah. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM

KARAKTERISTIK PENDERITA DIARE PADA ANAK BALITA DI KECAMATAN TABANAN TAHUN 2013

Aditya Darmika¹, I Ketut Agus Somia²

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

² Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUP Sanglah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
aditcosista@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan 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. Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis. Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan utama masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik demografis (umur, jenis kelamin, tempat tinggal) dan non demografis (waktu, status gizi) penderita diare pada balita di Kecamatan Tabanan pada tahun 2013. Metode dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional-retrospektif, teknik total sampling dengan menggunakan data sekunder pasien balita yang tercatat dengan diagnosis diare pada kartu status (rekam medis) dan buku register serta telah sesuai dengan kriteria inklusi, yang datang ke UGD maupun poli umum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kecamatan Tabanan (Puskesmas Tabanan I, II, dan III) pada bulan Januari-Desember tahun 2013. Dari 264 sampel pasien balita penderita diare, diperoleh 67,80% kelompok umur ≤ 24 bulan dan 32,20% kelompok umur 25-59 bulan. Terdapat 56,44% laki-laki dan 43,56% perempuan. Untuk status gizi didapatkan 89,01% gizi baik, 5,68% gizi kurang, 4,55% gizi lebih, dan 0,76% gizi buruk. Berdasarkan tempat tinggal, pasien balita penderita diare terbesar proporsinya bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II yakni sebesar (46,21%), Puskesmas Tabanan I (19,32%), Puskesmas Tabanan III (30,68%) dan luar wilayah kecamatan Tabanan (3,79%) dan kasus paling banyak ditemukan pada bulan april yaitu 35 balita (13,25%). Dapat disimpulkan bahwa kasus diare pada balita di Kecamatan Tabanan tahun 2013 memiliki gambaran karakteristik yang bervariasi untuk setiap variabel yang diteliti. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar penelitian lebih lanjut untuk kasus diare pada balita.

Kata Kunci: diare, balita, karakteristik, data sekunder

ABSTRACT

Diarrhea is a disease characterized by changes in the shape and consistency of a mushy stool until melted and increased frequency of bowel movements more than usual, which is 3 times or more a day which may be accompanied by vomiting or bloody stools. Diarrhea can be caused by several factors, such as infection, malabsorption (impaired absorption of nutrients), food and psychological factors until now diarrheal disease remains a major public health problem in developing countries such as Indonesia. This study aimed to describe the demographic characteristics (age, gender, and place of residence) and non-demographic (time, nutritional status) with diarrhea in infants in the district of Tabanan in 2013. The method of this study was observational-retrospective descriptive study, a total sampling technique by using secondary data recorded under five patients with a diagnosis of diarrhea on the card status (medical records) and books and registers in accordance with the inclusion criteria, which came into the ER and general clinic Center Public Health (PHC) in the district of Tabanan (Puskesmas Tabanan I, II, and III) in the month of January to December in 2013. Of the 264 samples of patients under five with diarrhea, obtained 67.80% ≤ 24 months of age group and 32.20% age group 25-59 months. There are 56.44% male and 43.56% female. For nutritional status obtained 89.01% good nutrition, malnutrition 5.68%, 4.55% more nutrients, and 0.76% severe malnutrition. Based on residence, most patients with diarrhea toddler proportion residing in Puskesmas Tabanan II which is equal to (46.21%), Puskesmas Tabanan I (19.32%), Puskesmas Tabanan III (30.68%) and the outside of the districts Tabanan (3.79%) and the most number of cases found in april of 35 children (13.25%). It can be concluded that the cases

of diarrhea in children under five in the district of Tabanan in 2013 has the characteristic features vary for each variable under study. The results of this study can be used as a basis for further research to cases of diarrhea in infants.

Keywords: diarrhea, toddler, characteristics, secondary data

PENDAHULUAN

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan utama masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini terlihat dari meningkatnya angka kesakitan penyakit diare dari tahun ke tahun serta angka mortalitas atau kematiannya yang masih cukup tinggi.¹

Keadaan penduduk dan sosial ekonomi yang rendah serta lingkungan yang kurang mendukung dapat menimbulkan kejadian penyakit diare. Diare dapat didefinisikan sebagai suatu penyakit dengan keadaan feses encer dengan frekuensi buang air besar biasanya empat kali atau lebih dalam sehari yang kadang-kadang disertai dengan muntah, badan lesu/lemah, tidak nafsu makan, serta terdapatnya lendir dan darah dalam kotoran. Tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut, terjadi khususnya pada bayi dan anak-anak di bawah lima tahun. Sebagian dari penderita penyakit ini 1-2% akan jatuh ke dalam keadaan dehidrasi dan jika tidak segera ditangani 50-60% diantaranya dapat mengakibatkan kematian.²

Penyakit diare merupakan penyakit tertinggi kedua penyebab kematian pada anak dibawah lima tahun di seluruh dunia. Angka kejadian kasus diare di dunia setiap tahunnya mencapai angka 1,7 juta kasus. Dimana setiap tahunnya diare telah menyebabkan 760.000 kematian balita di dunia. Selain itu diare juga merupakan penyebab utama terjadinya kasus malnutrisi pada anak di bawah lima tahun.³

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Laporan Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13,2%).⁴ Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa Penyakit diare masih menduduki peringkat ke-10 sebagai penyakit yang sering terjadi di wilayah Kabupaten Tabanan. Selain itu berdasarkan hasil pemantauan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit diare yang dilaporkan, telah terjadi KLB di 2 desa dengan jumlah penderita 2.109 orang. Angka kesakitan yang dilaporkan dari sarana kesehatan per pada tahun 2006 sebesar 15,14 per 1.000 penduduk.⁵ Berdasarkan pencatatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2008, diare merupakan penyakit yang paling banyak terjadi dibandingkan penyakit lainnya yang terkait kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat.⁵

Sebagian besar kasus diare pada anak balita disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit. Besarnya angka kesakitan diare pada balita dipengaruhi juga oleh beberapa faktor seperti balita tidak diberi ASI secara penuh, kurang gizi, campak, serta imunodefisiensi/rendahnya daya tahan tubuh yang memperberat diare pada balita itu sendiri. Sejumlah perilaku juga dapat meningkatkan resiko diare seperti menggunakan botol susu yang tidak bersih, menyimpan makanan pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar bakteri dari tinja, tidak mencuci tangan setelah BAB, dan tidak membuang tinja dengan benar.²

Mengetahui karakteristik dari pasien/penderita diare baik karakteristik demografis (jenis kelamin, umur, pekerjaan orang tua, tempat tinggal) ataupun non demografis (waktu, status gizi, status pemberian ASI, dan lain-lain) terutama balita dan anak-anak merupakan hal yang cukup penting. Khusus untuk di Tabanan, belum adanya pencatatan karakteristik pasien diare khususnya pada anak balita, mungkin menyebabkan *trend* kejadian diare masih tinggi dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, diharapkan dengan mengetahui karakteristik yang biasanya muncul pada pasien diare, tentunya akan dapat memudahkan pencegahan terjadinya diare itu sendiri di kemudian hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat deskriptif observasional-retrospektif. Sebanyak 264 sampel diperoleh dari data sekunder kartu status (rekam medis) dan buku register di bagian UGD dan poli umum Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Tabanan (Puskesmas I, Puskesmas II dan Puskesmas III) tahun 2013. Dilakukan dengan cara mencatat karakteristik balita penderita diare sesuai dengan variabel yang diteliti yakni jenis kelamin, umur, status gizi, tempat tinggal, waktu (bulan). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total sampling terhadap sampel yang didapat dari ketiga Puskesmas di Kecamatan Tabanan. Data yang telah diperoleh diolah secara manual kemudian disajikan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa proporsi balita penderita diare berdasarkan jenis kelamin, paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 149 balita (56,44%) dan pada perempuan sebanyak 115 balita (43,56%).

Tabel 1. Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Menurut Jenis Kelamin

Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah	
	n	Proporsi (%)
Laki-Laki	149	56,44%
Perempuan	115	43,56%
Total	264	100,00%

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui secara jelas bahwa balita laki-laki lebih rentan untuk menderita penyakit diare dibandingkan dengan balita perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUD Tanjung Balai Karimun tahun 2010-2012, yang menyebutkan bahwa mayoritas anak yang menderita diare di RSUD Tanjung Balai Karimun berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63 responden (52,5%).⁶ Selain itu, penelitian yang dilakukan di Padang tahun 2008 didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita diare daripada perempuan (75,9% vs 24,1%).¹¹

Dari hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit diare dapat mengenai balita, baik laki-laki maupun perempuan namun presentase laki-laki sedikit lebih besar dibandingkan dengan balita perempuan. Walaupun demikian hingga saat ini belum diketahui penyebab pasti pasien laki-laki lebih sering terkena diare dibanding dengan pasien perempuan.⁷ Pada kasus tertentu jenis kelamin mungkin mempengaruhi terjadinya penyakit, akan tetapi pada penelitian ini perbandingan jumlah penderita berdasarkan jenis kelamin tidak terlalu jauh berbeda.

Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Umur

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa proporsi balita penderita diare berdasarkan umur, terbesar pada kelompok umur ≤ 24 bulan yaitu sebanyak 179 balita (67,80%) dan terkecil pada kelompok umur 25-59 bulan yaitu 85 balita (32,20%).

Tabel 2. Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah	
	N	Proporsi (%)
≤ 24 bulan	179	67,80%
25-59 bulan	85	32,20%
Total	264	100,00%

Dari hasil di atas diketahui bahwa penderita diare paling banyak terdapat pada kelompok umur ≤ 24 bulan (≤ 2 tahun). Kenyataan ini menunjukkan bahwa terjadinya penyakit diare lebih tinggi pada golongan umur ≤ 24 bulan dibandingkan dengan golongan umur 25-59 bulan. Hal ini disebabkan karena kekebalan alami pada anak usia dibawah 2 tahun belum terbentuk sehingga kemungkinan terjadinya infeksi lebih besar.⁸ Hasil analisa lanjut SDKJ (1995) didapatkan bahwa umur balita 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali dibandingkan anak umur 25-59 bulan.⁹ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sinthamurniway

tahun 2006, didapatkan kelompok umur terbanyak menderita diare kurang dari 24 bulan (58,68%), diikuti 24-36 bulan (24,65%), sedangkan paling sedikit umur 37-60 bulan (16,67%). Balita umur <24 bulan mempunyai risiko 3,18 kali terkena diare akut dibandingkan >24 bulan.¹⁰

Penelitian di Banda Aceh (2010) menyebutkan bahwa Jumlah pasien yang berusia 1 bulan - <2 tahun yang menderita diare lebih banyak daripada umur 2 - <5 tahun, dan umur 5 - 16 tahun.¹¹ Hasil Penelitian di Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang dengan desain *cross sectional* didapatkan proporsi diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur <24 bulan (46,67%).¹²

Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Status Gizi

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa proporsi balita penderita diare berdasarkan status gizi yang terbesar adalah gizi baik yaitu sebanyak 235 balita (89,01%) diikuti dengan gizi kurang 5,68%, kemudian gizi lebih 4,55% dan yang terkecil adalah gizi buruk sebanyak 0,76%.

Tabel 3. Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Menurut Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	
	N	Proporsi (%)
Gizi Baik	235	89,01%
Gizi Kurang	15	5,68%
Gizi Buruk	2	0,76%
Gizi Lebih	12	4,55%
Total	264	100,00%

Menurut penelitian di empat Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru bulan September-Desember 2012 didapatkan hasil bahwa status gizi pasien diare anak sebagian besar 92,7% adalah gizi baik.⁸ Hal ini juga sesuai dengan penelitian tentang status gizi pada pasien diare akut di ruang rawat inap anak RSUD SoE Timor Tengah Selatan NTT bahwa sebagian besar anak yang menderita diare akut adalah yang mempunyai status gizi baik.¹³

Selain itu, penelitian di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2006 diperoleh hasil bahwa proporsi balita penderita gastroenteritis yang dirawat inap berdasarkan status gizi terbanyak adalah status gizi baik yaitu sebesar 62,3% status gizi kurang 27,4%, status gizi buruk 8,9% dan status gizi lebih 1,4%.¹⁴

Status gizi sangat mempengaruhi terjadinya diare. Malnutrisi telah lama diketahui mempunyai hubungan timbal balik dengan diare. Diare dapat menimbulkan malnutrisi, sebaliknya malnutrisi juga dapat menimbulkan diare. Pada penelitian ini didapat sebagian besar penderita diare anak mempunyai status gizi baik hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah penyebab diare nya sendiri.

Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Tempat Tinggal

Dari tabel 4 dapat diketahui perbandingan proporsi balita penderita diare yang berobat ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Tabanan diantara wilayah kerja masing-masing Puskesmas serta termasuk yang berasal dari luar Kecamatan Tabanan. Proporsi balita penderita diare berdasarkan tempat tinggal yang terbesar proporsinya bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II yakni sebanyak 122 balita (46,21%).

Tabel 4. Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Menurut Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Jumlah n	Proporsi (%)
Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan I	51	19,32%
a. Desa Sudimara	21	7,96%
b. Desa Gubug	11	4,17%
c. Desa Bonggan	14	5,30%
d. Desa Dauh Peken	5	1,89%
Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II	122	46,21%
a. Desa Subamia	15	5,68%
b. Desa Denbantas	34	12,88%
c. Desa Buahan	22	8,33%
d. Desa Tunjuk	38	14,40%
e. Desa Wanasari	6	2,27%
f. Desa Sasandan	7	2,65%
Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III	81	30,68%
a. Desa Delod Peken	31	11,74%
b. Desa Dajan Peken	50	18,94%
Lain-Lain (Luar Kecamatan Tabanan)	10	3,79%
Total	264	100,00%

Untuk kasus diare pada balita yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Tabanan I (19,32%) ditemukan proporsi terbesar terdapat di Desa Sudimara yaitu sebanyak 7,96%. Untuk wilayah kerja Puskesmas Tabanan II (46,21%) proporsi kasus diare terbesar terdapat di desa Tunjuk yakni sebesar 14,40%. Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Tabanan III (30,68%) proporsi kasus diare terbesarnya terdapat di Desa Dajan Peken (18,94%). Kemudian untuk balita penderita diare yang berasal/bertempat tinggal di luar Kecamatan Tabanan proporsinya sebesar 3,79%.

Balita penderita diare lebih banyak yang berasal dari Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II disebabkan karena wilayah kerja yang dimiliki Puskesmas ini cukup luas, dimana Puskesmas ini mencakup 6 Desa dari 12 Desa yang terdapat di Kecamatan Tabanan. Selain itu puskesmas ini letaknya agak jauh dari wilayah perkotaan, sehingga menjadi pusat pelayanan kesehatan utama di daerah/wilayah kerjanya tersebut. Penyebaran diare di suatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh

beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare itu diantaranya keadaan geografis, kebiasaan penduduk, kepadatan penduduk dan pelayanan kesehatan.¹⁵

Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Waktu

Dari tabel 5 dapat diketahui proporsi balita penderita diare paling banyak ditemukan pada bulan April (13,25%), kemudian diikuti bulan Januari (11,36%) dan terbesar ketiga adalah bulan Mei dan Juni (9,85%) sedangkan yang terkecil proporsinya adalah bulan Oktober (4,54%).

Tabel 5. Distribusi Proporsi Penyakit Diare Pada Balita Menurut Waktu

Waktu (Per Bulan)	Jumlah N	Proporsi (%)
Januari	30	11,36%
Februari	22	8,33%
Maret	18	6,82%
April	35	13,25%
Mei	26	9,85%
Juni	26	9,85%
Juli	21	7,96%
Agustus	17	6,44%
September	21	7,96%
Oktober	12	4,54%
November	18	6,82%
Desember	18	6,82%
Total	264	100,00%

Secara umum terlihat bahwa selama tahun 2013 balita penderita diare selalu ditemukan setiap bulannya dengan proporsi yang tidak jauh berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa setiap bulannya ada balita penderita diare. Namun pada bulan Januari hingga Juni kasus diare cukup banyak ditemukan. Kasus diare banyak ditemukan pada bulan-bulan tersebut karena faktor iklim atau musim. Pada tahun 2013, bulan Januari masih merupakan musim hujan, sampai pada bulan April yang merupakan musim peralihan ke musim kemarau untuk wilayah Bali.¹⁶

WHO (1999) menyebutkan bahwa penyebaran diare dapat berada dalam frekuensi dan waktu tertentu. Variasi kejadian diare menurut waktu berbeda antara daerah satu dengan yang lainnya. WHO pernah mengadakan penelitian dimana diketahui bahwa insiden diare dipengaruhi oleh iklim.¹⁷

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan proporsi penyakit diare pada balita di Kecamatan Tabanan tahun 2013 berdasarkan jenis kelamin, yang tertinggi adalah laki-laki yakni sebanyak 149 balita (56,44%). Proporsi penyakit diare pada balita di Kecamatan Tabanan tahun 2013 berdasarkan kelompok umur, yang tertinggi adalah pada kelompok umur ≤24 bulan, yaitu sebanyak 179 balita (67,80%). Proporsi penyakit diare pada balita di Kecamatan

Tabanan tahun 2013 berdasarkan status gizi, yang tertinggi adalah status gizi baik yaitu sebanyak 235 balita (89,01%). Proporsi penyakit diare pada balita di Kecamatan Tabanan tahun 2013 berdasarkan tempat tinggal, yang tertinggi adalah berasal dari wilayah kerja Puskesmas Tabanan II sebanyak 122 balita (46,21%). Proporsi penyakit diare pada balita di Kecamatan Tabanan tahun 2013 berdasarkan waktu, yang tertinggi adalah pada bulan April yaitu sebanyak 35 balita (13,25%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI. 2011.
2. Safrudin A. Analisis Faktor-Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Kebumen: Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 5, No. 2. 2009.
3. WHO. Diarrhoeal disease. 2013. Melalui <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/#content.htm>. diakses tanggal 30 Januari 2014.
4. Risesdas. Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. 2007.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Profil Kesehatan Tabanan. Tabanan: Dinkes Tabanan. 2008.
6. Herniyanti, Hasanah, Rahmalia, HD. Karakteristik Diare Pada Anak di RSUD TG. Balai Karimun. Skripsi diterbitkan. Riau: Program Sarjana Universitas Riau. 2012
7. Pakupi A, Hadi H, SoenartoSS. Status Gizi dan Hubungannya Dengan Kejadian Diare Pada Anak Diare Akut di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Sardjito Yogyakarta. Jurnal Gizi Klinis Indonesia; 6(1): 1 - 7. 2009.
8. Maryanti E., S. Wahyuni, D. Suri, D. Lesmana, H. Mandela, dan S. Herlina. Profil Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. Riau: UNRI. 2013.
9. Simatupang M. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003. Program Pascasarjana, Medan: Universitas Sumatera Utara. 2004.
10. Sinthamurniawaty. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Balita. Semarang. Universitas Diponegoro. 2006.
11. Sulaiman Y. Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak. Sari Pediatri 2011; 13(4):265-70. 2011.
12. Olyfta A. Analisis Kejadian Diare Pada Anak Balita di Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang Tahun. Medan. Universitas Sumatera Utara. 2010.
13. Primayani D. Status Gizi Pada Pasien Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD SoE Kabupaten Timor Tengah Selatan NTT. Sari Pediatri: 11 (2); 90-3. 2011.
14. Nurfitriana D. Karakteristik Balita penderita gastroenteritis yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2006. Medan. Universitas Sumatera Utara. 2007.
15. Departemen Kesehatan (Depkes) RI. Buku Ajar Diare. Ditjen P2M & PL. Jakarta: Depkes RI. 1990.
16. Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG). Prediksi Cuaca Januari-Juni. 2013. Melalui: <http://www.bmkg.go.id>. diakses tanggal 10 November 2014.
17. WHO. Fifty Years World Health Organization, In South East Asia Highlight. New Delhi : SEARO. 1999.

Gambaran elektrolit serum pada anak dengan diare akut

¹Christin V. Wololi

²Jeanette I. Ch. Manoppo

²Novle H. Rampengan

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian/SMF Ilmu Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: christinwololi@yahoo.com

Abstract: Acute diarrhea is defined as the sudden onset of 3 or more loose stools per day and lasts no longer than 14 days; chronic or persistent diarrhea lasts more than 14 days. Loss of fluid in large quantity such as diarrhea results in imbalance of fluid and electrolyte. The first influenced electrolytes are sodium and chloride since both are extracellular electrolytes. This study aimed to obtain the profile of serum electrolytes in children with acute diarrhea. Thus was a descriptive retrospective study using medical record data of patients hospitalized in the Paediatrics Department of Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Hospital in the period of January 2015 - December 2015. The results showed that the highest incidence was among males (30 cases; 65.21%). Most cases were aged 1 - < 5 years (23 cases; 50%). Most serum sodium values were in the normal range (36 cases; 78.26%). Most cases had diarrhea without dehydration and had normal serum sodium (20 cases; 43.47%). Most cases had normal serum potassium levels (33 cases; 71.73%). Most inpatients were without dehydration (17 cases; 36.95%). Most cases had normal serum electrolyte levels (39 cases; 84.78%). Most of the diarrhea without dehydration (21 cases; 45.65%). Diarrhea was most often in those who were formula-fed (29 cases; 63.04%).

Keywords: acute diarrhea, dehydration, electrolyte disturbance

Abstrak. Diare akut didefinisikan sebagai onset mendadak 3 atau lebih mencret per hari dan berlangsung tidak lebih dari 14 hari sedangkan diare kronis atau persisten berlangsung lebih dari 14 hari. Bila terjadi kehilangan cairan dalam jumlah banyak secara terus menerus seperti pada diare maka keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak dapat dipertahankan. Elektrolit yang pertama terpengaruh ialah natrium dan klorida karena keduanya merupakan elektrolit ekstrasel. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran elektrolit serum pada anak dengan diare akut. Jenis penelitian retrospektif deskriptif menggunakan data rekam medik pasien rawat inap di Bagian Pediatri RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2015 - Desember 2015. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa insiden tertinggi pada laki-laki sebanyak 30 kasus (65,21%). Usia terbanyak antara 1 tahun - < 5 tahun yaitu 23 kasus (50%). Nilai natrium serum paling banyak pada kisaran normal yaitu 36 kasus (78,26%), paling banyak didapatkan pada penderita tanpa dehidrasi dengan natrium serum normal 20 kasus (43,47%). Kadar kalium serum normal secara keseluruhan berjumlah 33 kasus (71,73%), paling banyak pada penderita tanpa dehidrasi yaitu 17 kasus (36,95%). Kadar serum paling banyak pada kisaran normal yaitu 39 kasus (84,78%), dan paling banyak pada penderita tanpa dehidrasi yaitu 21 kasus (45,65%). Diare paling banyak pada yang diberi susu formula sebanyak 29 kasus (63,04 %).

Kata kunci: diare akut, dehidrasi, gangguan elektrolit

Diare adalah kebalikan dari status penyerapan normal total dari absorpsi air

dan elektrolit terhadap sekresi. Diare akut didefinisikan sebagai onset mendadak 3

atau lebih mencret per hari dan berlangsung tidak lebih dari 14 hari sedangkan diare kronis berlangsung lebih dari 14 hari. Perbedaan ini memiliki implikasi tidak hanya untuk klasifikasi dan studi epidemiologi tetapi juga dari sudut pandang praktis, karena diare berkepanjangan sering memiliki etiologi yang berbeda, masalah penanganan dan prognosis yang berbeda.^{1,2}

Diare akut masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di dunia terutama dinegara berkembang.² Kasus diare diseluruh dunia mencapai 1,7 milliar kasus diare setiap tahun, dan membunuh sekitar 760 ribu anak usia dibawah 5 tahun. Jumlah ini mencapai 18 % dari seluruh kematian pada anak usia dibawah 5 tahun dan ini berarti bahwa lebih dari 5000 anak meninggal setiap hari akibat diare, 78 % terjadi di bagian Afrika dan Asia Tenggara.^{3,4} Di Indonesia sendiri, dari daftar urutan penyebab kunjungan puskesmas/balai pengobatan, hampir selalu termasuk dalam kelompok 3 penyebab utama ke puskesmas. Angka kesakitannya adalah sekitar 200 - 400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia diperkirakan ditemukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70%-80%) dari penderita ini adalah anak dibawah umur 5 tahun (± 40 juta kejadian).⁵ Hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS) tahun 2013 dan berdasarkan profil kesehatan Indonesia dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi nasional diare klinis pada anak-anak adalah 7,0 %. Insiden diare di Sulawesi Utara sebesar 6,6 %.^{6,7}

Penyebab diare dengan onset akut diantaranya infeksi seperti infeksi enterik (keracunan makanan) dan infeksi ekstraintestinal. Selain itu ada diare akut yang diinduksi oleh obat-obatan seperti laksatif, antasida yang mengandung magnesium, gejala sisa opiat dan obat-obatan lain. Alergi makanan atau intoleransi adalah penyebab lain diare pada anak seperti alergi protein susu sapi, protein susu kedelai. Gangguan pada usus/proses absorpsi seperti malabsorpsi

glukosa-laktosa, defisiensi sukrase-isomaltase dapat menyebabkan diare.¹

Patofisiologi gangguan elektrolit pada diare dan kecepatan hilangnya elektrolit tergantung pada penyebab diare. Pada diare osmotik tekanan osmotik usus yang kuat akan mendorong air dan elektrolit dengan cepat sehingga absorpsi tidak terjadi, pada kasus ini defisiensi elektrolit cepat terjadi. Kecepatan hilangnya elektrolit lebih rendah pada diare sekretorik. Diare sekretorik yang disebabkan oleh kolera akut memperlihatkan konsentrasi Na^+ , K^+ , dan Cl^- tidak jauh berbeda dengan konsentrasi plasma, namun bila berlangsung lama gangguan elektrolit akan menjadi lebih berat. Pada diare eksudatif dimana terjadi kerusakan barrier epitel dan banyak sel epitel intestinal yang hilang. pada jenis diare ini, terjadi peningkatan tekanan hidrostatik pada pembuluh darah dan limfatik sehingga absorpsi air dan elektrolit tidak terjadi, sehingga air, elektrolit, mucus, protein, bahkan kadang-kadang eritrosit dan leukosit akan terakumulasi dalam lumen usus. Gangguan elektrolit pada diare karena gangguan motilitas (meningkat atau menurun) menyebabkan pertumbuhan bacterial meningkat dengan cepat sehingga memicu terjadinya diare baik osmotik maupun sekretorik.¹⁰

Dehidrasi atau kekurangan cairan dalam tubuh menyebabkan penurunan volume ekstraselular yang menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan memicu gangguan fungsi organ-organ tubuh.^{8,9} Secara normal, tubuh bisa mempertahankan diri dari ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Namun, ada kalanya tubuh tidak bisa mengatasinya. Ketika tubuh mengalami kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus seperti pada diare maka tubuh sudah tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Elektrolit yang pertama terpengaruh ialah natrium dan klorida karena keduanya merupakan elektrolit ekstrasel dalam tubuh.²

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini retrospektif

deskriptif menggunakan data rekam medik untuk mengetahui gambaran elektrolit serum pasien rawat inap dengan diare di Bagian Peditari RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Populasi penelitian ini ialah seluruh penderita diare akut yang dirawat di bagian Rawat Inap Anak RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2015. Sampel yang digunakan merupakan seluruh populasi rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 46 sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini ialah penyakit diare kronis, diare akut dengan penyakit penyerta yang dapat menyebabkan gangguan elektrolit dan status rekam medis yang tidak lengkap.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa kelompok jenis kelamin dengan frekuensi tertinggi ialah laki-laki dengan jumlah responden sebanyak 30 orang (65,21%). Kasus terbanyak diare tanpa dehidrasi dan diare dengan dehidrasi ringan-sedang terjadi pada laki-laki masing-masing sebanyak 17 kasus (36,95%) dan 13 kasus (28,26%).

Tabel 2 menunjukkan penderita diare terbanyak pada usia 1 tahun - < 5 tahun yaitu 23 kasus (50%) dan usia 1 bulan-< 1 tahun yaitu 20 kasus (43,47%). Terdapat kasus diare dengan usia tertinggi, yaitu 5 tahun - <10 tahun dan > 10 tahun, masing-masing 2 kasus (4,33%) dan 1 kasus (2,17%).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Diare tanpa dehidrasi		Diare dehidrasi ringan-sedang		Diare dehidrasi berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	17	36,95	13	28,26	0	0	30	65,21
Perempuan	7	15,21	8	17,39	1	2,17	16	36,78
Jumlah	24	52,17	21	45,65	1	2,17	46	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

Umur	Diare tanpa dehidrasi		Diare dehidrasi ringan sedang		Diare dehidrasi berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 bulan - < 1 tahun	11	23,91	9	19,56	1	2,17	20	45,65
1 tahun - < 5 tahun	9	19,56	14	30,43	0	0	23	50
5 tahun - < 10 tahun	1	2,17	1	2,17	0	0	2	4,33
10 tahun - <18 tahun	1	2,17	0	0	0	0	1	2,17
Jumlah	21	45,65	24	52,17	1	2,17	46	100

Tabel 3 memperlihatkan nilai natrium serum rendah pada 6 kasus (13,04%), natrium serum normal pada 36 kasus (78,26%), dan natrium serum tinggi 4 kasus (8,69%) dengan nilai natrium serum <135 mmol/l dan >150 mmol/l. Pada diare tanpa dehidrasi yang memiliki nilai natrium serum rendah 3 kasus (6,52%), natrium serum normal 20 kasus (43,47%), natrium serum tinggi 1 kasus (2,17%). Pada diare dengan dehidrasi ringan-sedang yang

memiliki nilai natrium serum rendah 3 kasus (6,52%), nilai natrium serum normal 16 kasus (34,78%), nilai natrium serum tinggi 2 kasus (4,34%) Pada diare dengan dehidrasi berat yang memiliki nilai natrium serum tinggi 1 kasus (2,17%).

Tabel 4 memperlihatkan nilai kalium serum rendah pada penderita diare akut 10 kasus (21,73%), kalium serum normal 33 kasus (71,73%), kalium serum tinggi 3 kasus (6,52%), dengan nilai kalium serum

<3,5 mmol/l dan >5,8 mmol/l. Pada diare tanpa dehidrasi yang memiliki nilai kalium serum rendah 5 kasus (10,86%), kalium serum normal 17 kasus (36,95%), dan kalium serum tinggi 2 kasus (3,34%). Pada diare dengan dehidrasi ringan-sedang yang memiliki nilai kalium serum rendah 5 kasus (10,86%), kalium serum normal 15 kasus (32,60%), dan kalium serum tinggi 1 kasus (2,17%). Pada diare dengan dehidrasi berat yang memiliki nilai kalium serum normal 1 kasus (2,17%).

Tabel 5 memperlihatkan kadar klorida serum normal pada penderita diare akut 39 kasus (84,78%) dan kadar klorida serum tinggi 7 kasus (15,21%) dengan nilai klorida serum <94 mmol/l dan >112 mmol/l. Pada diare tanpa dehidrasi yang memiliki nilai klorida serum normal 21 kasus (45,65%) dan klorida serum tinggi 3 kasus (6,52%). Pada diare dengan dehidrasi ringan-sedang yang memiliki nilai klorida serum normal 18 kasus (10,86%) dan klorida serum tinggi 3 kasus (6,52%). Pada diare dengan dehidrasi berat yang memiliki nilai klorida serum tinggi 1 kasus (2,17%).

Tabel 6 memperlihatkan bahwa kelompok bayi yang diberi asi eksklusif 17 kasus (36,95%), bayi yang diberi susu formula 29 kasus (63,04%).

Kasus diare akut yang dirawat di

bangsal anak RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2015 sebanyak 70 kasus dan terdapat 46 kasus yang memenuhi kriteria penelitian. Sebagian kasus merupakan diare berdarah 14 kasus, dan diare akut dengan penyakit penyerta yang memengaruhi elektrolit 10 kasus. Pada penelitian ini ditemukan lebih banyak kasus diare akut tanpa dehidrasi yaitu 23 kasus, dehidrasi ringan sedang 22 kasus dan dehidrasi berat 1 kasus.

Penentuan derajat dehidrasi berdasarkan manifestasi klinis, juga anamnesis dari keluarga pasien. Diare dengan dehidrasi dapat menyebabkan kehilangan elektrolit serum, apalagi bila berlangsung secara terus menerus dan tidak diberi penanganan, terutama pada keluarga atau orang tua pasien yang baru pertama kali mengalami diare.

Patogenesis hiponatremia pada diare disebabkan oleh kombinasi hilangnya sodium dan air dan retensi air untuk mengkompensasi hilangnya volume. Akan tetapi, kebanyakan cairan yang hilang pada diare memiliki konsentrasi sodium yang rendah. Jadi pasien dengan kehilangan hanya cairan saja bisa mengalami hipernatremia, seperti beberapa pasien dalam penelitian ini.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan hasil pemeriksaan natrium serum

Natrium	Diare tanpa dehidrasi		Diare dehidrasi ringan sedang		Diare dehidrasi berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	3	6,52	3	6,52	0	0	6	13,04
Normal	20	43,47	16	34,78	0	0	36	78,26
Tinggi	1	2,17	2	4,34	1	2,17	4	8,69
Jumlah	24	52,17	21	45,65	1	2,17	46	100

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan hasil pemeriksaan kalium serum

Kalium	Diare tanpa dehidrasi		Diare dehidrasi ringan sedang		Diare dehidrasi berat		jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	5	10,86	5	10,86	0	0	10	21,73
Normal	17	36,95	15	32,60	1	2,17	33	71,73
Tinggi	2	3,34	1	2,17	0	0	3	6,52
Jumlah	24	52,17	21	45,65	1	2,17	46	100

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan hasil pemeriksaan klorida serum

Klorida	Diare tanpa dehidrasi		Diare dehidrasi ringan sedang		Diare dehidrasi berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	21	45,65	18	10,86	0	0	39	84,78
Tinggi	3	6,52	3	6,52	1	2,17	7	15,21
Jumlah	24	52,17	21	45,65	1	2,17	46	100

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI

Asi	Diare tanpa dehidrasi		Diare dehidrasi ringan sedang		Diare dehidrasi berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asi eksklusif	7	15,21	9	19,56	1	2,17	17	36,95
Susu formula	17	36,95	12	26,08	0	0	29	63,04
Jumlah	24	52,17	21	45,65	1	2,17	46	100

Hal yang sama bisa terjadi pada elektrolit lain seperti kalium dan klorida, sehingga pada diare akut sedikit gangguan elektrolit yang ditemukan dan kebanyakan hasil laboratorium elektrolit normal, seperti pada penelitian ini. Penjelasan lain terjadinya hipernatremia oleh karena ketidak cukupan intake air bebas sodium atau peningkatan intake sodium karena larutan rehidrasi oral yang tidak tepat.¹¹ Pengukuran elektrolit serum diperlukan pada beberapa anak dengan durasi diare yang lebih lama dengan dehidrasi sedang atau berat, terutama dengan riwayat klinis yang tidak khas. Dehidrasi hipernatremik lebih sering terjadi pada anak-anak dengan gizi baik dan mereka yang terinfeksi rotavirus.⁴

Pemberian ASI eksklusif memengaruhi morbiditas diare, pemberian asi sangat berpengaruh pada kejadian diare, dimana pasien yang tidak diberi ASI eksklusif paling rentan menderita diare. Proteksi yang diberikan oleh asi terlihat melalui dua cara yaitu, menurunkan insiden diare dan menurunkan durasi diare. Pemberian ASI terlihat lebih memengaruhi penurunan prevalensi diare dibandingkan dengan insiden. Diduga bahwa mekanisme yang menonjol dari pemberian asi adalah penurunan mortalitas diare

melalui pengurangan episode diare.¹²

SIMPULAN

1. Diare terbanyak terdapat pada anak laki-laki dibanding perempuan
2. Jumlah diare terbanyak ditemukan pada kelompok usia 1-<5 tahun, sebanyak 23 (50%)
3. Komplikasi diare akut dengan dehidrasi terbanyak ialah hipokalemia
4. Jumlah penderita diare terbanyak pada anak yang hanya diberi ASI saja

SARAN

1. Morbitas dan mortalitas diare akut pada bayi usia dibawah 5 tahun sangat tinggi terutama karena dehidrasi dan gangguan elektrolit, penanganan dini sangat dibutuhkan.
2. Penyuluhan pada orang tua perlu dilakukan agar dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat diare.
3. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Guandalini S, Frye RE, Tamer MA, Windle ML, Cuffari C. Medscape Reference. [Online].; 2015 [cited 2015 December 27. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/>

928598-overview

2. **Juffrie M, Soenarto SSY, Oswan H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS.** Buku ajar Gastroentero-Hepatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2011.
3. WHO. Diarrhoeal disease. WHO Media Centre; 2013.
4. **Farthing M, Salam M, Lindberg G, Dite P, Khalif I, Zalasari-Lindo E, et al.** Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. World Gastroenterology Organization. Global Guidelines and Cascades; 2012 February.
5. **Widayana IW, Gandi.** Konsentrasi pelaksanaan program serta morbiditas dan mortalitas diare di era otonomi dan krisis. Kumpulan makalah Kongres nasional II BKGAI Bandung. 2003; p. 45-54.
6. **RISKESDAS.** Riset kesehatan dasar. 2013: p. 72-4.
7. **Kementerian Kesehatan RI.** Profil kesehatan Indonesia tahun 2014. 2015: p. 147
8. **Dwipoerwantoro PG, Hegar B, Pustika AW, Witjaksono.** Pola tata laksana diare akut di beberapa rumah sakit swasta di Jakarta; apakah sesuai dengan protokol WHO? Sari Pediatri. 2008;6(4):182-7.
9. **Departemen Kesehatan RI.** Profil kesehatan Indonesia 2008 Jakarta ; 2009.
10. **Rudolph JA, Rufo PA.** Diarrhea. In **Benson JB, Haith MM.** Disease and disorder in infancy and early childhood. San Diego: Elsevier, 2004; p. 130-7.
11. **Shah G, Das B, Kumar S, Singh M, Bhandri G.** Electrolyte disturbances in diarrhea. Ped On Call. 2006; 3(11):1-8
12. **Lamberti M, Walker CL, Black NV.** Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC Public Health. 2011;11(3):3-12.



MANAJEMEN DIARE PADA ANAK OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Septi Wardani¹

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang²

Kutipan: Wardani, S. (2016). Asuhan Keperawatan Manajemen Diare Pada Anak Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1): 24-31.

INFORMASI

ABSTRACT

Korespondensi:

septi.jazila@gmail.com

Objective: the aim of this study is to explore how the nurse's role in management of acute diarrhea for children.

Methods: this study used qualitative method with case study approach. Subject of this study is the nurse whose match with several inclusion criterias, i.e nurse whose exposed in nursing care implementation on children with acute diarrhea, had minimum of diploma degree and minimum one year working time. The data was collected by interview, documentation, and participatory observation, and analyzed using Miles and Huberman model, and further triangulation is done in the validity.

Keywords:

Strengthened and weakness, management of diarrhea, nurses

Results: there are strength and weakness for management of diare from the nurses. The strength i.e Nurse's are doing a general assessment of diarrhea and dehydration, Nurse's perform formulation nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation, Nurse's collaboration with other health team, such as doctor, laboratory worker, Nurse's provide education in the provision of oral rehydration, zinc, eating and education and Nurses perform the role as protector: informed consent. The weakness i.e Nurse documentation contained in separate nursing assessment form, There was incorrect of examination for severe dehydration, Child always gets additional parenteral fluid, Nurse still gave antibiotics for children with acute diarrhea, Child was given a prebiotic, Nurses did not give an explanation to the parents about the duration of zinc and Nurses doing informed consent but not yet documented.

Conclusion: The nurses have been working on roles in acute diarrhea management for children, in which these roles there are strength and weakness of the implementation of those roles.

PENDAHULUAN

Diare merupakan penyebab kematian nomer dua di dunia (WHO, 2013). Salah satu target MDGs adalah menurunkan angka kematian pada anak, termasuk menurunkan angka kematian yang diakibatkan diare. Jika upaya dalam menangani masalah diare tidak dilakukan dengan cepat dan berkelanjutan, maka dimungkinkan

sebanyak 760.000 anak akan meninggal oleh karena diare setiap tahunnya. Tetapi jika penanganan diare dilakukan dengan cepat dan tepat, maka jumlah kematian anak karena diare akan menurun setiap tahunnya (WHO, UNICEF, 2013).

Upaya untuk menurunkan angka kematian anak karena diare dengan melakukan tatalaksana secara tepat dan

akurat. WHO mengembangkan kerangka kerja pelayanan kesehatan yang salah satunya dalam buku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit, di dalamnya berisi panduan tatalaksana anak sakit di rumah sakit oleh tenaga kesehatan termasuk perawat, dengan lima langkah tuntas diare (lintas) diare (WHO, 2008). Dalam tatalaksana diare, perawat dapat melaksanakan perannya dalam beberapa hal, salah satunya adalah memberikan pendidikan kepada orang tua mengenai rehidrasi oral untuk mengatasi diare. Seperti penelitian di India yang dilakukan oleh Mazumder et al (2010), dikemukakan bahwa pendidikan yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh mengenai pemberian zink dan oralit untuk anak diare, efektif dapat mengurangi diare pada anak. Penelitian di Indonesia tentang tatalaksana diare yang sudah dilakukan di 18 rumah sakit, untuk mengetahui gambaran perawatan pada anak di rumah sakit, diperoleh hasil bahwa kelemahan yang didapatkan dari skor diare adalah adanya rencana rehidrasi yang tidak jelas, diberikannya cairan intravena pada semua kasus diare sedangkan oralit tidak diberikan, dan masih diberikannya antibiotik dan antidiare untuk diare cair (Sidik et al, 2013).

Dari survei pendahuluan terdapat beberapa permasalahan terkait tatalaksana diare, diantaranya adalah belum ada bukti Standar Pelayanan Medis (SPM) untuk diare, antibiotik masih diberikan pada anak diare akut dan perawat belum menjalankan peran sebagai pelindung, untuk melindungi pasien dari pemberian terapi. Kemudian pemberian tablet zink belum sesuai dengan dosis sesuai umur, perawat belum memberikan nasehat untuk orang tua mengenai kapan harus membawa anak kembali ke petugas, dan orang tua belum mengetahui dosis pemberian zink serta cara pemberian jika anak muntah, hal itu menunjukkan bahwa perawat

belum melaksanakan peran pendidik. Dari hal tersebut dirumuskan masalah apa peran perawat dalam tatalaksana diare akut dan bagaimana perawat melakukan tatalaksana diare akut.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu perawat yang bekerja di bangsal anak dengan kriteria responden lama bekerja minimal satu tahun, berpendidikan minimal D3 keperawatan dan terpapar dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan diare akut. Sampel dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling dengan strategi homogeneous sampling. Penelitian dilakukan untuk menggali peran perawat dalam tatalaksana diare akut pada anak dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara terhadap lima responden, dokumen, dan observasi partisipatif. Analisa data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu reduksi data, model data dan verifikasi data. Uji validitas dilakukan dengan triangulasi sumber dengan melakukan wawancara terhadap empat pengasuh atau orang tua anak, satu kepala ruang dan satu dokter spesialis anak.

HASIL

Hasil dari penelien didapatkan kekuatan dan kelemahan dalam tatalaksana diare akut pada anak oleh perawat. Kekuatan dan kelemahan tersebut disajikan dalam table berikut ini

Tabel 1. Kekuatan dan kelemahan

Kekuatan		Kelemahan	
perawat melakukan pengkajian diare dan penilaian dehidrasi,	sudah umum	Perawat melakukan pengkajian riwayat penyakit	belum pengkajian
Perawat melakukan asuhan keperawatan		pendokumentasian perawat dilakukan	belum secara

(perumusan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi)	terintegrasi,
perawat melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain,	Masih diberikan cairan intravena pada semua anak dengan diare akut atas instruksi dokter, antibiotik dan prebiotik masih diberikan
perawat memberikan edukasi mengenai pemberian rehidrasi oral, zink, makan dan nasehat	belum melakukan dokumentasi dalam pemberian <i>informed consent</i>
perawat sudah melakukan <i>informed consent</i>	Perawat belum memberikan edukasi mengenai lama pemberian dan manfaat zink dan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dokter tidak mengetahui secara pasti apakah perawat melakukan pengkajian atau tidak. Hal tersebut terjadi karena dokter berkunjung ke ruang anak hanya pada waktu pagi hari dan tidak melihat secara langsung pengkajian yang sudah dilakukan perawat. Selain itu, dokumentasi yang dilakukan perawat terdapat dalam form pengkajian keperawatan tersendiri, yang tidak menjadi satu dengan dokumentasi dokter, sehingga dokter tidak melihat dan mengetahui apa saja yang sudah dilakukan oleh perawat. Hal tersebut tidak sejalan dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada standar pelayanan pasien (PP), yaitu pada standar PP 2.1 "Asuhan kepada pasien direncanakan dan tertulis di rekam medis pasien". Pada PP 2.1 menyebutkan bahwa dalam memberikan asuhan kepada pasien, sebaiknya dituangkan dalam satu rencana tunggal dan terintegrasi oleh masing-masing praktisi kesehatan. Hal yang serupa juga disampaikan oleh

Joint Commission International (JCI, 2013), pada standar Care of Patient (COP), yang menjelaskan bahwa dalam pendokumentasian atau pencatatan, seharusnya terintegrasi atau seragam, untuk semua profesi, baik perawat ataupun dokter, mulai data subjektif dan objektif dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Apabila dokumentasi sudah seragam atau terintegrasi, maka dokumentasi yang tertulis bisa dibaca dan diketahui oleh profesi lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil kolaborasi dengan dokter, anak selalu mendapatkan tambahan cairan parenteral pada semua derajat dehidrasi. Hal itu tidak sesuai dengan diare Depkes (2011), yang memberikan panduan bahwa dalam memberikan cairan tambahan disesuaikan dengan derajat dehidrasi. Dengan tidak diberikannya cairan intravena, maka akan mengurangi resiko infeksi sekunder pada anak dan memungkinkan biaya perawatan anak yang lebih rendah (Depkes, 2011). Perawat dalam memberikan cairan intravena atas instruksi dokter. Sebagai perawat yang mempunyai fungsi *dependent*, semua tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan instruksi dokter atau di bawah pengawasan dokter (Kozier, 2008). Menurut Pabundu (2008), salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja adalah kebijakan. Perawat memberikan cairan intravena pada semua derajat dehidrasi karena adanya kebijakan dan instruksi dari dokter untuk memberikan cairan intravena.

Pemberian cairan intravena pada semua pasien diare di atas, tidak sesuai dengan KARS pada standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI 6) dan JCI (2013), pada standar Prevention and Control of Infections (PCI 6), tentang "mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan".

Dari hasil penelitian, pada anak yang disertai panas diberikan antibiotik injeksi dan oral pada diare tanpa panas. Hal tersebut tidak sesuai dengan lintas diare depkes (2011), yang seharusnya antibiotik diberikan secara selektif. Antibiotik bisa diberikan pada anak dengan diare dengan indikasi, seperti diare ada darah, kolera atau diare dengan disertai penyakit lain. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional juga akan memberikan efek samping gangguan fungsi hati dan ginjal (Depkes, 2011). Rocha et al (2012), menyampaikan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional selama pengobatan dapat meningkatkan resiko keparahan diare akut pada anak. Diberikannya antibiotik pada anak diare dikarenakan fasilitas laboratorium tidak mendukung untuk pemeriksaan, sehingga pada anak diare baik yang disertai panas atau tanpa panas diberikan antibiotik. Menurut Mangkunegara (2008), faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan dan motivasi. Salah satu faktor motivasi yang mempengaruhi kinerja adalah fasilitas kerja. Dengan adanya fasilitas kerja yang memadai, memungkinkan seseorang atau tenaga kesehatan dapat berperilaku atau memberikan penampilan kerja secara maksimal.

Pada pemberian prebiotik tidak sejalan dengan depkes (2011), yang menyebutkan bahwa berdasarkan WHO, prebiotik mungkin bermanfaat untuk AAD (Antibiotik Associated Diare), tetapi tidak memberikan efek signifikan pada travellers diare, dan tidak memberikan signifikan pada community-based diarrhea. Karena masih kurangnya bukti ilmiah dari penelitian yang dilakukan, maka WHO belum merekomendasikan penggunaan prebiotik sebagai bagian dari tatalaksana diare. Selain hal itu, biaya yang harus dikeluarkan menjadi bahan pertimbangan jika prebiotik dimasukkan

dalam pengobatan tambahan pada diare. Perawat masih memberikan prebiotik dalam penanganan diare karena perawat menjalankan fungsinya sebagai perawat dependen yang mana melaksanakan atau melakukan tindakan dan pemberian terapi atas instruksi dari dokter (Kozier, 2008).

Pada peran perawat sebagai pendidik, perawat memberikan edukasi mengenai lama pemberian zink, yaitu 10 hari, tetapi pernyataan tersebut tidak didukung oleh data dari observasi, dokumentasi dan triangulasi dengan orang tua. Dari hal tersebut dapat diketahui, bahwa pengetahuan perawat mengenai lama pemberian zink sudah benar, tetapi belum diikuti dengan pemberian edukasi kepada orang tua mengenai lama pemberian zink kepada anak dan belum dilakukan dokumentasi mengenai edukasi tersebut. Kenyataan yang terjadi belum sejalan dengan Depkes (2011), yang menyebutkan bahwa sebagai tenaga kesehatan, perawat hendaknya memberikan edukasi dan penekanan kepada orang tua mengenai dosis penuh zink yang harus diberikan kepada anak, yaitu selama 10 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat sudah menerapkan perawatan berpusat pada keluarga dan berprinsip pada atraumatic care dengan memberikan edukasi atau pemberian

Perawat sudah melakukan informed consent, tetapi belum diikuti dengan pendokumentasian mengenai tindakan yang sudah dilakukan. Dari hal tersebut, perawat belum melaksanakan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam upaya melindungi klien terhadap pelayanan atau tindakan yang didapatkan, karena dokumentasi merupakan bentuk pertanggungjawaban perawat terhadap tindakan yang sudah dilakukan (Handayaniingsih, 2009). Tidak adanya dokumentasi membuat lemah suatu informed consent, karena

dokumentasi diperlukan sebagai bukti jika terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan.

KESIMPULAN

Perawat sudah melakukan manajemen diare akut pada anak, yang di dalamnya mengandung kekuatan dan kelemahan dari manajemen diare yang sudah dilakukan perawat tersebut.

SARAN

Perawat perlu menambahkan pengkajian mengenai pengetahuan dan keyakinan serta efikasi diri sebagai pengkajian faktor psikososial pada pasien DFU. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai efikasi diri. Beberapa masalah yang dapat diteliti antara lain intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien, pengaruh pendidikan kesehatan dengan suatu modul tertentu terhadap efikasi diri pasien DFU, faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldeyab, M. A., Kearney, M. P., Scott, M. G., Aldiab, M. A., Alahmadi, Y. M., W. Feras., Elhajji, D., A. Fidelma., Magee., McElney, J. C. 2012. An evaluation of the impact of antibiotic stewardship on reducing the use of high-risk antibiotics and its effect on the incidence of *Clostridium difficile* infection in hospital settings. *J Antimicrob Chemother* 67: 2988–2996.
- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. EGC. Jakarta
- Bungin, B. 2012. Analisis Data Penelitian Kualitatif. Edisi pertama. Cetakan ke-delapan. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Delaune dan Ladner. 2011. *Fundamental of Nursing Standard and Practice*. fourth Edition. Cengage Learning. Delmar.
- Depkes. 2011. Buku Saku petugas Kesehatan. edisi 2011. Depkes RI.
- Gormley, S. E., Martin, R., Misener, Downe, B., Wamboldt, DiCenso, A. 2011. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 67 (6): 1178–1190.
- Hafizurrachman, Trisnantoro, T., Bachtiar A. 2011. Beberapa Faktor yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah. *J Indon Med Assoc* 61 (10): 387-393.
- Handayaningsih. 2009. Dokumentasi Keperawatan "DAR" Panduan, Konsep dan Aplikasi. Mitra Cendekia. Jogjakarta
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. 2011. *Wong's Book 2 Nursing Care of Infants and Children*. Edition 9. Mosby Elseiver. USA.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., Wong, D.L. 2009. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Mosby Elseiver, Inc. St Louis.
- Hoque et al. 2012. An assessment of the quality of care for children in eighteen randomly selected district and subdistrict hospitals in Bangladesh. *BMC Pediatrics* 12 (197): 1-10.

- Jansen dan Stauffacher. 2010. *Advanced Practice Nursing Core Concepts for Professional Role Development*. Fourth edition. Springer Publishing Company. New York.
- Joint Commission International (2013). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 5th edition. JCI. USA
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Triwulan II. Kemenkes RI. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239 Tahun 2001 Registrasi dan Praktik Perawat. 22 November 2001. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kozier, B. (2008). *Fundamental Of Nursing ; Concept, Process and Practice*. Addison Wesley Nursing Cuming Publishing. New York.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Kyle, T. (2008). *Essentials of Pediatric Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins
- L. Duijts, V. W. V. Jaddoe, A. Hofman. 2010. *Breastfeeding Duration and Exclusivity Decrease Infant Infections*. *Pediatrics*. 126(1): e18-e25.
- L. Duijts, L., V. W. Vincent., Jaddoe, Hofman A., dan Moll, H. A. 2010. *Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy*. *Pediatrics*. 126 (1): e18-e25
- Luby, S. P., Halder, A. K., Huda, T., Unicomb, L., Johnston, R. B. 2011. *The Effect of Handwashing at Recommended Times with Water Alone and With Soap on Child Diarrhea in Rural Bangladesh: An Observational Study*. *PLOS Medicine* 8 (6): 1-12.
- Mangkunegara. 2008. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Refika Aditama. Bandung.
- Mansyur, F. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita di Kabupaten Magelang*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Mazdumer et al. 2010. *Effectiveness of zinc supplementation plus oral rehydration salts for diarrhoea in infants aged less than 6 months in Haryana state, India*. *Bull World Health Organ*. 88 (10.2471): 754-760.
- Mubarak, W. I., dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori (Vol. 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA International. 2011. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014*. Alih bahasa Sumarwati, Subekti. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta. EGC.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pabundu. 2008. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- PPNI. 2005. *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/standar->

- praktek. diunduh 03 September 2014.
- Priharjo, R. (2008). Konsep dan Prespektif Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 2. Cetakan pertama. EGC. Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia 2012. 2013. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012.
<http://www.dinkesjatengprov.go.id>. Diunduh 22 Desember 2013
- RISKESDAS. 2007.
<http://labdata.litbang.depkes.go.id>. Diunduh 01 Januari 2014.
- RISKESDAS Provinsi Jawa Tengah. (2007).
<http://grey.litbang.depkes.go.id>. Diunduh 22 Desember 2013.
- Rocha, Carminate, Tibirica, Carvalho, Silva, Chebli . 2012. Acute Diarrhea in Hospitalized Children of the Municipality of Juiz de fora, mg, Brazil: Prevalence and Risk factors associated with disease severity. *Arq. Gastroenterol.* 49 (4): 259-265.
- Sidik et al. (2013). Assessment of the quality of Hospital care for children in Indonesia. *Tropical Medicine and International Health.* 18 (4): 407-415.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Cetakan ke-19. Alfabeta. Bandung.
- Suhaemi. (2005). Etika Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Suraatmaja. (2010). Kapita Selekta Gastroenterologi Anak. cetakan ketiga. Sagung Seto. Jakarta.
- Taylor. (2011). Fundamental of Nursing The Art and Science of Nursing Care. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tomey, Alligood. (2010). Nursing Theorists and Their Work. Seventh Edition. Mosby elseiver. USA
- Walker, C. L. F., Fontaine, O., Young, W., dan Robert E Black, R. E. (2009). Zinc and low osmolarity oral rehydration salts for diarrhoea: a renewed call to action. *Bull World Health Organ.* 87 (10.2471/BLT.08.058990): 780-786.
- Wake, M. M., Tolessa, C. 2011. Reducing diarrhoeal diseases: lessons on sanitation from Ethiopia and Haiti. *International Council of Nurses.* 59: 34-39.
- WHO (2014). Intregated Management of Childhood Illness (IMCI). Distance Learning Course, Modul 4 Diarrhoea. WHO. Switzerland
- WGO. 2008. World Gastroenterology Organisation practice guideline: Acute diarrhea. WGO.
- WHO. 2005. The Treatment of Diarrhoea, A manual for physicians and other senior health workers. 4th rev. WHO. Geneva.
- WHO, UNICEF. (2013). Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). WHO. France.
- Widayanti, E. (2013). Evaluasi Kerasionalan Pengobatan Diare (non Spesifik) Di Puskesmas Kabupaten Sleman Tahun 2011. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

- WHO. 2012. Health topics: Diarrhoea. <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>. Diakses 12 Desember 2013.
- Yin, R. K. 1996. Case Study Research: Design and Methods. Studi Kasus Desain dan Metode. Terjemahan Mudzakir. 2013. Studi Kasus Desain dan Metode. Cetakan ke-12. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Zhang, et al. 2013. Care-seeking and quality of care for outpatient sick children in rural Hebei, China: a cross-sectional study. *Croat Med J.* 54
- Muhammadiyah Magelang (UMMgl), Kaprodi S1 Keperawatan dan Ners FIKES UMMgl, RS dr. Soedjono Magelang, Dosen dan Staf FIKES UMMgl.

ACKNOWLEDGEMENT

mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam proses penelitian ini: Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas

