



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KURANG VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT DI RUANG ASTER RUMAH SAKIT Prof. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ISTINGADAH, S. Kep

A3500852

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

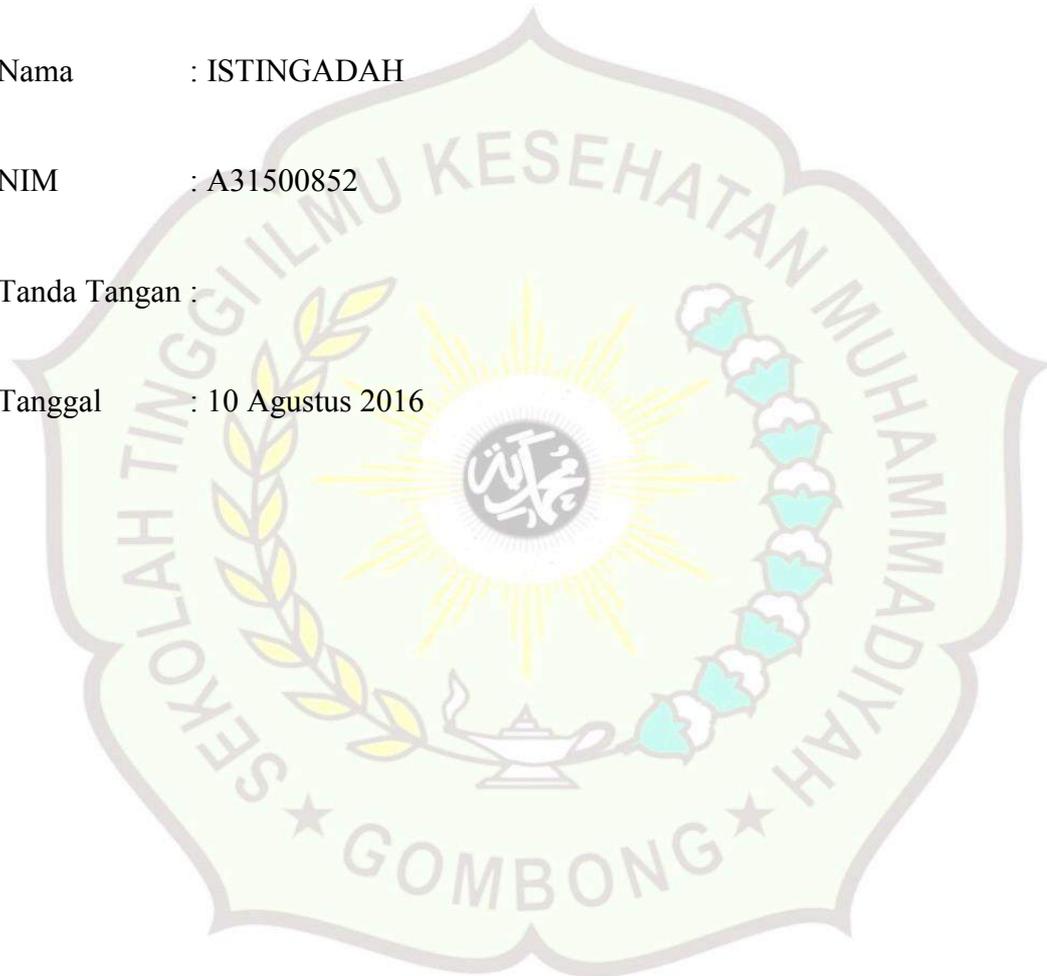
Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : ISTINGADAH

NIM : A31500852

Tanda Tangan :

Tanggal : 10 Agustus 2016



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh:

Nama : ISTINGADAH

NIM : A31500852

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Kurang Volume Cairan Pada Pasien Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Aster Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wuri Utami, S. Kep., Ners, M. Kep

Penguji satu : Miswargianingsih, S. Kep., Ners

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 10 Agustus 2016

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamiin, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpah rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "*Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Kurang Volume Cairan Pada Pasien Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Aster Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto*" Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Madkhan Anis M.Kep., Ns., selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Profesi Ners.
2. Dadi Santoso, S. Kep., Ners, M. Kep selaku koordinator Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Wuri Utami, S. Kep., Ners, M. Kep selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian, dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Kedua orang tua (Bapak Sono dan Ibu Susi), serta ketiga kakak tercinta (Must, Iqbal, Puji) yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
6. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan tahun 2015
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Gombong, Agustus 2016

penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKADEMIS
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ISTINGADAH
NIM : A31500852
Program Studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exsklusif Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KURANG VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN CAIRAN
DAN ELEKTROLIT DI RUANG ASTER RUMAH SAKIT PROF. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalimedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada tanggal : 10 Agustus 2016
Yang menyatakan

(ISTINGADAH)

ABSTRAK
Istingadah¹⁾, Wuri Utami¹⁾, Miswargianingsih¹⁾
Stikes Muhammadiyah Gombong²⁾
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo³⁾

Pendahuluan: Diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih selama 1 hari atau lebih. Kekurangan volume cairan pada kasus diare terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang proporsional (isotonik).

Tujuan: Penulis mampu menjelaskan tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.

Hasil asuhan keperawatan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari mendapatkan hasil yang cukup mengurangi keluhan pasien, yaitu dari diagnosa kekurangan volume cairan sudah teratasi dan pasien dipulangkan.

Simpulan: Pada pengkajian yang dilakukan terhadap tiga pasien selama tiga hari didapatkan hasil rata-rata pasien dengan kekurangan volume cairan dikarenakan diare lebih dari 5x/hari, dengan konsistensi cair, ada lendir. Keadaan umum pasien tampak lemah, kulit tidak elastis, fontanel terlihat cekung, kesadaran kompos mentis. Diagnosa yang muncul yaitu: kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (diare). Inovasi tindakan yang dilakukan untuk mengatasi kurang volume cairan adalah dengan memberikan terapi kolaborasi zink, hasil yang didapatkan ternyata zink efektif mengatasi diare pada balita.

Kata kunci: Kurang volume cairan, diare

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	8
1. Pengertian Diare.....	8
2. Tanda dan Gejala Diare.....	11
3. Penyebab Diare.....	12
4. Patofisiologi Diare.....	15
5. Pathway Diare.....	16
6. Klasifikasi Diare.....	17
7. Penatalaksanaan Diare	18
8. Pencegahan Diare	21
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	24
1. Fokus Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi	26
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktek	31

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pertama	32
C. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Kedua.....	37
D. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Ketiga.....	42

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien	47
B. Analisis Masalah Keperawatan	47
C. Analisis Intervensi Dengan Penelitian Terkini	51
D. Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	53
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir Ners yang berjudul

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KURANG VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN CAIRAN
DAN ELEKTROLIT DI RUANG ASTER RUMAH SAKIT

Prof. dr MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Oleh

ISTINGADAH, S. Kep

A31500852

Telah di setujui pada tanggal : 10 Agustus 2016

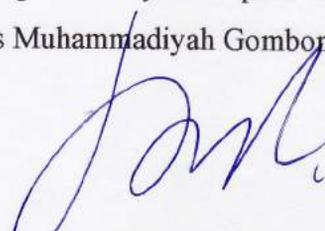
Pembimbing



Wuri Utami, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Study S1 Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Gombong



Isma Yuniar, M.Kep.Mat

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh:

Nama : ISTINGADAH

NIM : A31500852

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Kurang Volume Cairan Pada Pasien Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Aster Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wuri Utami, S. Kep., Ners, M. Kep

Penguji satu : Miswargianingsih, S. Kep., Ners

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 10 Agustus 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir Ners yang berjudul

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KURANG VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN CAIRAN
DAN ELEKTROLIT DI RUANG ASTER RUMAH SAKIT

Prof. dr MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Oleh

ISTINGADAH, S. Kep

A31500852

Telah di setujui pada tanggal : 10 Agustus 2016

Pembimbing

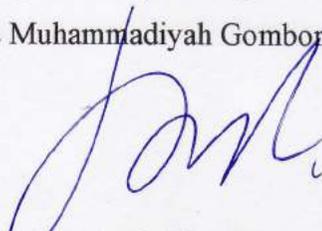


Wuri Utami, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Study S1 Keperawatan

STIKes Muhammadiyah Gombong



Isma Yuniar, M. Kep. Mat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan volume cairan pada kasus diare terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang proporsional (isotonik). Kondisi seperti ini disebut juga hipovolemia. Umumnya, gangguan ini diawali dengan kehilangan cairan intravaskuler, lalu diikuti dengan perpindahan cairan interaseluler menuju intravaskuler sehingga menyebabkan penurunan cairan ekstraseluler. Untuk untuk mengkompensasi kondisi ini, tubuh melakukan pemindahan cairan intraseluler. Secara umum, kekurangan volume cairan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kehilangan cairan abnormal melalui kulit, penurunan asupan cairan, perdarahan dan pergerakan cairan ke lokasi ketiga (lokasi tempat cairan berpindah dan tidak mudah untuk mengembalikannya ke lokasi semula dalam kondisi cairan ekstraseluler istirahat).

Cairan dapat berpindah dari lokasi intravaskuler menuju lokasi potensial seperti pleura, peritonium, perikardium, atau rongga sendi. Selain itu, kondisi tertentu, seperti terperangkapnya cairan dalam saluran pencernaan, dapat terjadi akibat obstruksi saluran pencernaan. Organisasi kesehatan dunia (WHO 2006) mendefinisikan diare sebagai kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih selama 1 hari atau lebih. Definisi ini lebih menekankan pada konsistensi tinja dari pada frekuensinya. Jika frekuensi BAB meningkat namun konsistensi tinja padat, maka tidak disebut sebagai diare. Anak yang menerima ASI eksklusif sering mempunyai tinja yang agak cair, atau seperti pasta; hal ini juga tidak disebut diare. Ibu biasanya mengetahui kapan anak mereka terkena diare dan dapat menjadi sumber diagnosis kerja yang penting. Diare menyerang anak pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Insidensi diare tertinggi pada anak di bawah umur 2 tahun, dan akan menurun seiring bertambahnya usia (WHO, 2006).

Diare merupakan masalah kesehatan terutama pada balita baik di tingkat global, regional maupun nasional. Pada tingkat global, diare menyebabkan 16% kematian, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan pneumonia, sedangkan pada tingkat regional (negara berkembang), diare menyumbang sekitar 18% kematian

balita dari 3.070 juta balita. Di Indonesia, diare menjadi penyebab utama kematian pada balita, yaitu 25,2%, lebih tinggi dibanding pneumonia, 15,5% (Riskesmas, 2007). Hal ini tentu menjadi masalah yang serius untuk Indonesia dalam rangka mencapai tujuan keempat dari pembangunan milenium (Millenium Development Goals/MDGs) yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi 2/3 dalam kurun waktu 25 tahun (1990- 2015)

Diare pada anak masih merupakan problem kesehatan dengan angka kematian yang masih tinggi terutama pada anak umur 1-4 tahun, yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat dan memadai. Secara umum penatalaksanaan diare akut ditujukan untuk mencegah dan mengobati, dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, malabsorpsi akibat kerusakan mukosa usus, penyebab diare yang spesifik, gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Untuk memperoleh hasil yang baik pengobatan harus rasional. Diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak terutama balita di negara berkembang karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Sekitar 80% kematian karena diare terjadi pada anak di bawah 5 tahun (Dinkes, 2007).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 5 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah (Simadibrata, 2006). Diare merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat. Diare merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah lima tahun, yang didefinisikan sebagai peningkatan secara tiba-tiba frekuensi dan perubahan konsistensi feses (Simadibrata, 2006)

Perubahan tersebut sering kali disebabkan oleh agen infeksius pada saluran pencernaan. Diare biasanya berlangsung tidak lebih dari 14 hari dan membaik tanpa penanganan spesifik jika tidak disertai dengan dehidrasi. Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual,

muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Piper, 2009).

Penyakit ini terutama disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat akses kebersihan yang buruk. Sebagian besar dari diare akut disebabkan oleh karena infeksi. Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain: pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan maldigesti dan malabsorpsi. Dan bila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami invasi sistemik. Beberapa cara penanganan dengan menggunakan antibiotika yang spesifik dan antiparasit, pencegahan dengan vaksinasi serta pemakaian probiotik telah banyak diungkap di beberapa penelitian (Soenarto, 2009).

Di dunia, diperkirakan sekitar 2,5 miliar orang mempunyai akses kebersihan yang buruk. Berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya diare maupun meningkatkan risiko rawat inap anak dengan diare. Faktor risiko yang berhubungan dengan diare pada anak antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan dan tindakan pencegahan terhadap diare (Kamalia, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Khalili di Iran tahun 2006, menemukan peningkatan risiko rawat inap pasien diare akut disebabkan oleh adanya darah dalam tinja, dehidrasi, ASI yang diberikan kurang dari 6 bulan, riwayat rawat inap sebelumnya, kurangnya akses terhadap air bersih, mempunyai hewan peliharaan. Khalili, (2009) juga menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko yang menyebabkan pasien diare dirawat di rumah sakit di negara berkembang adalah tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan serta tindakan pencegahan orang tua yang rendah tentang diare.

Sebanyak 6 juta anak di dunia meninggal setiap tahunnya karena diare. Sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Berdasarkan laporan WHO, (2007) kematian karena diare di Indonesia sudah menurun tajam, namun walaupun angka kematian diare menurun, angka kesakitan karena diare tetap tinggi. Situasi diare di Indonesia berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit diare Departemen Kesehatan tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insiden meningkat. Data tahun 2010 menunjukkan bahwa angka morbiditas masih

tinggi yaitu sebanyak 411/1000 penduduk. Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi diare klinis di atas 9% yaitu 13,2% menduduki peringkat tertinggi ke tiga setelah NAD dan Gorontalo.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi mortalitas dan Riset kesehatan Dasar, dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Prevalensi tertinggi diare terdeteksi pada anak balita usia 1-4 tahun (16,7%) dan merupakan penyebab tertinggi kematian anak balita usia 12-59 bulan (25,2%). Hal ini terjadi karena anak dalam kelompok umur ini mulai aktif bermain dan berisiko terkena infeksi. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena diare terutama di negara berkembang telah menjadi perhatian PBB sehingga penurunan angka kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai dengan 2015 merupakan salah satu target yang tertuang dalam Millenium Development Goals (MDG's) 2015.

Menurut laporan hasil survei morbiditas dan perilaku tatalaksana diare oleh Depkes tahun 2000-2006 hingga 2010 diketahui bahwa perilaku masyarakat dalam penatalaksanaan diare belum menunjukkan perbaikan dan belum sesuai dengan harapan. Walaupun lebih dari 90% ibu mengetahui tentang paket oralit, hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberi oralit dan hanya 22% yang diberi LGG (SDKI, 2007). Data juga menunjukkan bahwa penatalaksanaan diare dengan cairan rumah tangga mengalami penurunan dari 50% pada tahun 2006 menjadi 27% pada tahun 2010 (Laporan hasil survei morbiditas dan perilaku tatalaksana diare oleh Departemen Kesehatan tahun 2000-2006 dan 2010). Peran obat-obatan tidak begitu penting dalam menangani anak dengan diare.

Penanganan Balita diare harus dimulai di tingkat rumah tangga yang diantaranya adalah dengan pemberian Oralit atau LGG serta suplemen Zinc. WHO dan Departemen Kesehatan RI 2011 telah menggalakkan penggunaan oralit formula baru dan suplemen Zinc dalam tata laksana diare sejak tahun 2004. Namun demikian, penatalaksanaan diare dengan Oralit dan Zinc ini belum menunjukkan perbaikan dan belum sesuai dengan harapan. Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi (WHO, 2011).

Anak- anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika ini tidak diberikan, tanda-tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu atau keluarga harus diajarkan

cara-cara mencegah dehidrasi di rumah. Dengan memberikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan terus memberi makan anak dan mengapa tindakan-tindakan ini penting. Mereka juga harus tahu apa tanda- tanda yang menunjukkan bahwa anak harus dibawa ke petugas kesehatan. (Farthing, 2013).

Secara umum penanganan diare ditujukan untuk mencegah / menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa, kemungkinan terjadinya intoleransi, mengobati kausa dari diare yang spesifik, mencegah dan menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Untuk melaksanakan terapi diare secara komprehensif, efisien dan efektif harus dilakukan secara rasional. Secara umum terapi rasional adalah terapi yang : 1) tepat indikasi, 2) tepat dosis, 3) tepat penderita, 4) tepat obat, 5) waspada terhadap efek samping. Jadi penatalaksanaan terapi diare yang menyangkut berbagai aspek didasarkan pada terapi yang rasional yang mencakup kelima hal tersebut (Subijanto, 2011).

Untuk angka kejadian kasus penyakit pada anak di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, tercatat pada bulan Januari sampai Maret tahun 2016 terdapat peningkatan kasus penyakit pada anak. Pada bulan Januari sebanyak 226 pasien masuk, Februari sebanyak 269, Maret sebanyak 311.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menjelaskan tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.
- b. Untuk mendeskripsikan analisa data tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.
- c. Untuk mendeskripsikan diagnosa keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.
- d. Untuk mendeskripsikan intervensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.
- e. Untuk mendeskripsikan implementasi tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.

- f. Untuk mendeskripsikan evaluasi tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare
- g. Untuk mendeskripsikan inovasi tindakan keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada kasus diare.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan kasus diare pada anak.

2. Manfaat aplikatif

Untuk menerapkan asuhan keperawatan mengenai kasus diare pada anak

3. Manfaat metodologis

Sebagai sumber data untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan kasus diare pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrianto P. 2005. Penatalaksanaan dan Pencegahan diare akut edisi 2. Jakarta: EGC
2. Aziz, 2006, Diare, Pembunuh Utama Balita, Graha Pustaka, Jakarta. Azwar S. 2007. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.; Ed 2. 4-7
3. Bernardin H, John and Russel, Joice E.A, 1973. Human Resource Management. New York: Irwin Mc Graw Hill. Inc.; 297
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Pedoman Tatalaksana Diare. Available from: <http://dinkessulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman%20tatalaksana%20diare.pdf> [Accessed 2 April 2011]
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/SK/VII/2010. Jakarta : Depkes RI. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/III/2007. Jakarta : Depkes RI.
7. Depkes RI, 2008, Diare Penyebab Kematian Utama pada Balita di Indonesia,
8. Depkes RI, Jakarta Dinkes Kabupaten Aceh Utara, 2006. Laporan Diare, Aceh Utara
9. _____, 2005, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1216/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan penyakit Diare.
10. _____, 2008, Laporan Bulanan Bagian Kesehatan Lingkungan, Aceh Utara Profil Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
11. Juffrie, M., et al, 2010. Buku Ajar Gastroenterologi - Hepatologi Jilid 1. Jakarta : Balai Penerbit IDAI.
12. Juffrie, M.; Soenarto, S.S.Y.; Oswari, H.; Arief, S.; Rosalina, I., dan Mulyani, N.S., 2010. Buku Ajar Gastroenterologi Hepatologi. Edisi Pertama, Cetakan Ketiga, Jakarta: Badan Penerbit IDAI Kamalia, 2005. Hubungan antara

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare di Puskesmas Sronol Banyumanik Kota Semarang, Semarang : KTI tidak dipublikasikan

13. [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
14. Simadibrata, M., Daldiyono. 2006. Diare Akut. In: Sudoyo, Aru W, et al, ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 408-413.

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama pengkaji : Istingadah
Tanggal pengkajian : 21 maret 2016
No. Rm : 00888847

1. Identitas pasien

Nama : An. A
Tempat tanggal lahir : Mersi, 24 Agustus 2016
Usia : 1 tahun 6 bulan
Nama ayah/ibu : Tn.V
Pendidikan ayah : SMP
Pekerjaan ayah : Buruh
Pendidikan ibu : SMP
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Diare dehidrasi sedang

2. Keluhan utama

Bab cair \pm 5x/hari

3. Riwayat kehamilan dan kelahiran

- a. Prenatal : Ibu pasien rutin memeriksakan kandungannya setiap 3 bulan sekali dibidan desa
- b. Intranatal : Pasien lahir dengan berat 2900 gram panjang 48 cm, lahir spontan, tidak ada kesulitan dalam proses kelahiran
- c. Postnatal : ibu pasien rutin memeriksakan perkembangan anaknya dan memberikan imunisasi dibidan desa

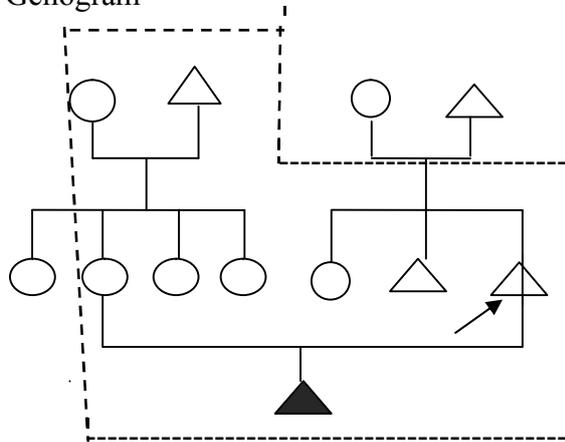
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : Bronkopneumoni dan disarankan untuk minum obat anti TB
- b. Pernah dirawat dirumah sakit : Ya, selama 4 hari
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Iminisasi : Lengkap

5. Riwayat keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien, dan tidak ada yang menderita penyakit menurun maupun menular seperti hepatitis dan asma

6. Genogram



- Keterangan :
- : Laki-laki
 - △ : Perempuan
 - : Menikah
 - ▭ : Keturunan
 - ▲ : Pasien
 - ↗ : Yang dikaji
 - : Tinggal serumah

7. Riwayat psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : Normal, sesuai dengan tahap perkembangan
- e. Lingkungan rumah : Bersih, selalu disapu setiap pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika panas atau sakit ke bidan

Setelah sakit : Ibu pasien selalu memberikan obat pada jam yang tepat

- b. Nutrisi metabolik
 - Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan 3x/hari dengan menu nasi dan sayur bening, minum 5-7 gelas
 - Setelah sakit : Pasien hanya makan ¼ porsi dengan menu nasi lembek dan sayur sop yang diberikan rs
 - c. Eliminasi
 - Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak 5-7x/hari
 - Setelah sakit : bab lebih dari 5x/hari, bak 2-3x/hari
 - d. Activity/exercise
 - Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas tanpa gangguan
 - Setelah sakit : pasien lemah dalam beraktifitas karena sakit
 - e. Kognitif
 - Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan
 - Setelah sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan
 - f. Istirahat dan tidur
 - Sebelum sakit : pasien istirahat 7-9 jam per malam
 - Setelah sakit : pasien istirahat 4-6/hari
 - g. Self perception
 - Sebelum sakit : pasien merasa aman ketika bersama keluarganya
 - Setelah sakit : pasien rewel dengan kondisi dirumah sakit
 - h. Peran hubungan
 - Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjamin dengan baik
 - Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjamin dengan baik
 - i. Seksual reproduksi
 - Sebelum sakit : perempuan normal
 - Setelah sakit : perempuan tidak terpasang DC
 - j. Koping/toleransi
 - Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya
 - Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya
 - k. Value/belief
 - Sebelum sakit : pasien beragama islam
 - Setelah sakit : pasien beragama islam
9. Keadaan kesehatan saat ini
- a. Diagnosa medis : Diare dehidrasi sedang

- b. Tindakan operasi : belum pernah
- c. Status nutrisi : baik
- d. Status cairan : infus nacl 0,9% loading 10 tpm mikro
- e. Obat-obatan : pct sirup 3x ¾ sdt, ceftriaxone 2x200 mg, ranitidine 2x ¼ mg, zink 1x20 mg, metronidazole 3x100 mg
- f. Aktifitas : tanpa gangguan
- g. Tindakan keperawatan : kolaborasi pemberian zink

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium tanggal:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Mikrobiologi		
Feses		
Makroskopis	Kuning kehijauan	Coklat
Warna bau	Khas	Khas
Darah	Negatif	Tergantung Ph dan fermentasi
Konsistensi	Kenyal	Bakteri
Lendir	Positif	Negatif
Parasit	Negatif	Lunak
Mikroskopis		Tergantung kandungan sisa serat
Lemak	Tampak	Sayuran dan otot
Sisa makanan	Positif	Negatif
Telur & parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 2	Tampak 18%
Jamur	Positif	Negatif sedikit
Leukosit	8-10/lpb	Negatif
Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	Negatif	Negatif

Hasil rontgen : tidak ada

Data tambahan : tidak ada

11. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : lemas

Tb/bb : 70cm/7,5 kg

Lingkar kepala : 55cm

Mata : conjungtiva ananemis sclera anikterik

Hidung : tidak ada nafas cuping hidung

Mulut : mukosa bibir kering

Telinga : tidak ada penumpukan serumen berlebih

Kuduk : kaku kuduk tidak ada

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada

Paru

I : dada simetris, tidak ada luka, ada retraksi dinding dada

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi

P : paru : sonor , jantung : pekak

A : ronchi (-/-), wheezing (-/-)

Perut :

I : tidak terdapat otot bantu nafas perut

A : suara redup

P : tidak ada nyeri tekan

P : 18x/m

Punggung

Genetalia : perempuan normal tidak terpasang dc

Ekstremitas

Atas : desktra terpasang infus nacl 0,9%

Bawah : normal

Kulit : kering, tidak elastis

Tanda-tanda vital

Nadi : 110x/m

Suhu : 39⁰c

Rr : 24x/m

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai umur

Kognitif dan bahasa : sesuai tahap perkembangan

Motorik besar : sesuai tahap perkembangan

13. Analisa data

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : ibu pasien mengatakan anaknya bab cair kurang lebih 5x/hari. Jika bab pasien menngis kesakitan, diare cair sudah satu minggu bercampur ampas dan lendir. Bab cair disertai demam dengan suhu 39 ⁰ c anak	Kurang volume cairan	Kehilangan cairan aktif (diare)

	rewel dan muntah 3-5x/hari. Sebelum sakit pasien mengkonsumsi makanan siap saji yang dibeli di warung dekat rumahnya. Do : turgor kulit kering, akral hangat, bibir kering, N : 120x/m Suhu 39°C Rr 24x/m.		
--	--	--	--

14. Prioritas diagnosa keperawatan

Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)

15. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Noc	Nic
1.	Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Kurang volume cairan teratasi dengan kriteria hasil: Hydration 1. suhu tubuh dalam batas normal 2. Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan	1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat 3. Monitor vital sign setiap 15menit – 1 jam 4. Kolaborasi pemberian cairan IV 5. Monitor status nutrisi 6. Berikan cairan oral 7. Kolaborasi pemberian zink 1x20mg

16. Implementasi

No	Diagnosa	Implementasi	Ttd
1	Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)	1. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat 2. Memberikan terapi kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian zink 1x20mg pukul 13.00	

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Ke Dua

Nama pengkaji : Istingadah
Tanggal pengkajian : 03 september 2015
No. Rm : 959333

1. Identitas pasien

Nama : An. F
Tempat tanggal lahir : 15, April 2015
Usia : 2 tahun
Nama ayah/ibu : Tn.K
Pendidikan ayah : SMA
Pekerjaan ayah : Wiraswasta
Pendidikan ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Diare tanpa dehidrasi

2. Keluhan utama

Bab cair \pm 5x/hari

3. Riwayat kehamilan dan kelahiran

- a. Prenatal : Ibu pasien rutin memeriksakan kandungannya setiap 1 bulan sekali dibidan desa
- b. Intranatal : Pasien lahir dengan berat 2500 gram panjang 40 cm, lahir dengan sesar a/i kala 2 lama
- c. Postnatal : ibu pasien rutin memeriksakan perkembangan anaknya dan memberikan imunisasi dibidan desa

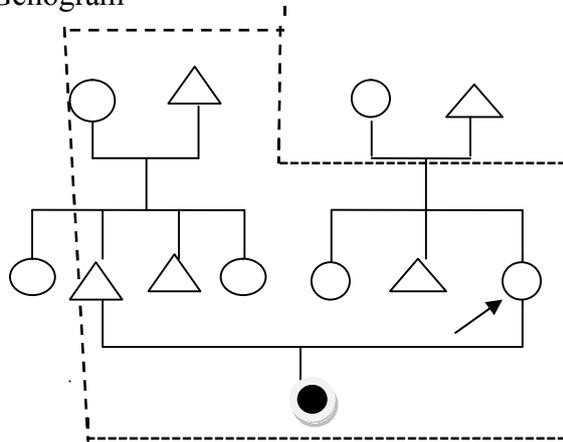
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : tidak ada
- b. Pernah dirawat dirumah sakit : tidak ada
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien, dan tidak ada yang menderita penyakit menurun maupun menular seperti hepatitis dan asma

6. Genogram



- Keterangan :
- : Laki-laki
 - △ : Perempuan
 - : Menikah
 - ▭ : Keturunan
 - : Pasien
 - ↗ : Yang dikaji
 - : Tinggal serumah

7. Riwayat psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : Normal, sesuai dengan tahap perkembangan
- e. Lingkungan rumah : Bersih, selalu disapu setiap pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika panas atau sakit ke bidan

Setelah sakit : Ibu pasien selalu memberikan obat pada jam yang tepat

- b. Nutrisi metabolik
 - Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan 3x/hari dengan menu nasi dan sayur bening, minum 5-7 gelas
 - Setelah sakit : Pasien hanya makan ½ porsi dengan menu nasi lembek dan tinggi kalori
 - c. Eliminasi
 - Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak 5-7x/hari
 - Setelah sakit : bab lebih dari 5x/hari, bak 4-5x/hari
 - d. Activity/exercise
 - Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas tanpa gangguan
 - Setelah sakit : pasien lemah dalam beraktifitas karena sakit
 - e. Kognitif
 - Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan
 - Setelah sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan
 - f. Istirahat dan tidur
 - Sebelum sakit : pasien istirahat 7-9 jam per malam
 - Setelah sakit : pasien istirahat 4-6/hari
 - g. Self perception
 - Sebelum sakit : pasien merasa aman ketika bersama keluarganya
 - Setelah sakit : pasien rewel dengan kondisi dirumah sakit
 - h. Peran hubungan
 - Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik
 - Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik
 - i. Seksual reproduksi
 - Sebelum sakit : laki-laki normal
 - Setelah sakit : laki-laki tidak terpasang DC
 - j. Koping/toleransi
 - Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya
 - Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya
 - k. Value/belief
 - Sebelum sakit : pasien beragama islam
 - Setelah sakit : pasien beragama islam
9. Keadaan kesehatan saat ini
- a. Diagnosa medis : Diare tanpa dehidrasi

- b. Tindakan operasi : belum pernah
- c. Status nutrisi : baik
- d. Status cairan : infus nacl 0,9% 12 tpm
- e. Obat-obatan : Injeksi ampisilin 3x300 mg, Obat peroral paracetamol sirup 3x 1 ½ sdt, zinck 1x20 mg
- f. Aktifitas : tanpa gangguan

10. Tindakan keperawatan : kolaborasi pemberian zink

11. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium tanggal:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Mikrobiologi		
Feses		
Makroskopis	Kuning kemerahan	Coklat
Warna bau	Khas	Khas
Darah	Negatif	Tergantung Ph dan fermentasi
Konsistensi	Kenyal	Bakteri
		Negatif
Lendir	Positif	Lunak
Parasit	Negatif	
Mikroskopis		Tergantung kandungan sisa serat
Lemak	Tampak	Sayuran dan otot
Sisa makanan	Positif	Negatif
Telur & parasit	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif 3	Tampak 18%
Jamur	Positif	Negatif sedikit
Leukosit	8-10/lpb	Negatif
Amuba	Tidak ditemukan	Negatif
Eritrosit	Negatif	Negatif

Hasil rontgen : tidak ada

Data tambahan : tidak ada

12. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : lemas

Tb/bb : 85cm/11 kg

Lingkar kepala : 59cm

Mata : conjungtiva ananemis sclera anikterik

Hidung : tidak ada nafas cuping hidung

Mulut : mukosa bibir kering

Telinga : tidak ada penumpukan serumen berlebih

Kuduk : kaku kuduk tidak ada

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada

Paru

I : dada simetris, tidak ada luka, ada retraksi dinding dada

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi

P : paru : sonor , jantung : pekak

A : ronchi (-/-), wheezing (-/-)

Perut :

I : tidak terdapat otot bantu nafas perut

A : suara redup

P : tidak ada nyeri tekan

P : 18x/m

Punggung

Genetalia : laki-laki normal tidak terpasang dc

Ekstremitas

Atas : desktra terpasang infus nacl 0,9%

Bawah : normal

Kulit : kering, tidak elastis

Tanda-tanda vital

Nadi : 90x/m

Suhu : 40⁰c

Rr : 28x/m

13. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai umur

Kognitif dan bahasa : sesuai tahap perkembangan

Motorik besar : sesuai tahap perkembangan

14. Analisa data

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>Ds : ibu pasien mengatakan anaknya bab cair kurang lebih 5x/hari. Diare cair bercampur lendir dan darah, diare sudah 3 hari. Bab cair disertai demam dengan suhu 40⁰c anak rewel. Sebelum sakit pasien dicoba untuk tidak minum ASI (disapih) dan dicoba minum susu formula.</p> <p>Do : pasien lemas, pucat, akral hangat, bibir kering, bab cair berlendir dan ada darah, bab kurang lebih 4x/hari, bb 11kg. N : 90x/m Suhu 40⁰c Rr 28x/m.</p>	Kurang volume cairan	Kehilangan cairan aktif (diare)

15. Prioritas diagnosa keperawatan

Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)

16. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Noc	Nic
1.	Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Kurang volume cairan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Hydration</p> <p>3. suhu tubuh dalam batas normal</p> <p>4. Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran</p>	<p>8. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat</p> <p>9. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat</p> <p>10. Monitor vital sign setiap 15menit – 1 jam</p> <p>11. Kolaborasi pemberian cairan IV</p> <p>12. Monitor status nutrisi</p> <p>13. Berikan cairan oral</p>

		mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan	14. Kolaborasi pemberian zink 1x20mg
--	--	--	---

Implementasi

No	Diagnosa	Implementasi	Ttd
1	Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)	3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat 4. Memberikan terapi kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian zink 1x20mg pukul 13.00	

Evaluasi

No	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
1	Kurang volume cairan b.d kehilangan cairan aktif (diare)	S : ibu pasien mengatakan anaknya bab cair 5x/hari O : pasien tampak lemas, bab cair 5x/hari, kulit kering tidak elastis, A : masalah kurang volume cairan belum teratasi P : lanjutkan intervensi kolaborasi pemberian zink dan monitor status hidrasi	