

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

by ITS Kes ICMe Jombang

Submission date: 28-Jul-2025 11:10AM (UTC+0900)

Submission ID: 2721167002

File name: rofiatul_maisaroh.docx (793.48K)

Word count: 11458

Character count: 79685

5
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE
DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG**



ROFIATUL MAISAROH
221210017

17
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang berpotensi menginfeksi disemua wilayah dan kelompok umur, terutama di negara berkembang (Iryanto et al., 2021). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi encer (Yantu et al., 2021). Diare dapat menjadi masalah serius karena berisiko menyebabkan dehidrasi, gangguan penyerapan nutrisi, serta peningkatan angka kesakitan dan kematian. Penyakit ini biasanya dipicu oleh berbagai faktor, seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, dan faktor psikologis. Gejala umum yang terjadi pada penderita diare meliputi nyeri perut, mual, muntah, demam, dan kelemahan tubuh (Apriani et al., 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2024 diare menempati peringkat ketiga penyebab utama kematian. Secara global, terdapat hampir 1,7 milyar insiden diare per periodenya (WHO, 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi diare pada semua kelompok umur adalah 4,3%. Kelompok usia di atas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 5,1% (SKI, 2023). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023, prevalensi diare pada semua kelompok umur yaitu 4,3% (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, penemuan penderita diare untuk seluruh usia pada tahun 2023 adalah 34.644 orang (Dinkes, 2023). Berdasarkan hasil studi

pendahuluan di Puskesmas Mayangan menunjukkan bahwa pada bulan Januari hingga Februari 2025, terdapat 173 orang yang menderita diare.

Secara umum, diare terjadi ketika mikroorganisme memasuki saluran pencernaan dan berkembang biak setelah melewati asam lambung. Mikroorganisme ini lalu dapat menghasilkan racun yang merangsang mukosa usus, yang selanjutnya menyebabkan peningkatan gerakan usus atau hiperperistaltik serta meningkatkan sekresi cairan (Tuang, 2021). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan munculnya diare meliputi lingkungan, perilaku hidup, dan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai diare (Pipit Mulyah, 2020). Diare dapat berlangsung selama beberapa hari dan dapat mengakibatkan dehidrasi. Dampak utama dari diare adalah dehidrasi, yang terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Jika tidak segera ditangani, dehidrasi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dan syok hipovolemik, yang berpotensi fatal (Oktavianisya et al., 2023).

Salah satu upaya penanganan yang paling efektif terhadap diare adalah melalui terapi rehidrasi. Rehidrasi berperan penting dalam menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang selama proses diare, sehingga dapat berujung pada komplikasi serius (Mandalika, 2022). Terapi rehidrasi oral menggunakan larutan oralit (*oral rehydration salts*) menjadi metode yang paling umum dan efisien, terutama pada kasus diare ringan hingga sedang. Larutan ini mengandung kombinasi garam dan glukosa yang diformulasikan untuk membantu penyerapan cairan secara optimal di dalam saluran pencernaan (Khairunnisa et al., 2020). Sementara itu, pada kasus diare berat dengan dehidrasi parah, rehidrasi intravena perlu dilakukan di bawah pengawasan

medis. Penerapan terapi rehidrasi secara tepat terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare, sehingga menjadi salah satu strategi penting dalam upaya penanggulangan diare, khususnya di wilayah dengan sumber daya terbatas (Oktavianisya et al., 2023).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosis asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta wawasan dalam menguasai tentang konsep teori dan asuhan keperawatan, khususnya pada topik Asuhan Keperawatan pada pasien Diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan secara langsung dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diare.

b. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pemikiran tentang cara mengembangkan perawatan yang sesungguhnya dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diare.

c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan wawasan serta bisa memperoleh pengalaman secara langsung Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diare.

d. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diare serta dapat menjadi metode dan media pembelajaran untuk mengembangkan asuhan keperawatan bagi mahasiswa.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Medis Diare

2.1.1 Definisi

Diare adalah suatu tanda yang muncul akibat masalah dalam sistem pencernaan, penyerapan, dan pengeluaran. Hal ini terjadi karena ada pergerakan air dan elektrolit yang tidak wajar di dalam usus (Ahyanti & Rosita, 2022). Diare ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali dalam satu hari, dengan tinja yang lembek dan cenderung cair. Untuk membedakan diare dari buang air besar biasa, perlu dilihat dari seberapa sering tinja dikeluarkan, seberapa konsisten tekstur feses, dan jumlah yang dikeluarkan. Jika tekstur feses tidak lembek atau cair tetapi frekuensinya tinggi, maka itu bukan diare (Nurhaedah et al., 2022). Diare juga dikenal sebagai pengeluaran tinja yang lebih banyak dari biasanya, yakni lebih dari 200 gram atau 200 ml dalam sehari. Biasanya, saat mengalami diare, tinja akan bertekstur cair atau setengah padat (Ibrahim & Sartika, 2021).

2.1.2 Etiologi

Menurut Setiyono (2019), diare dapat muncul karena berbagai alasan, termasuk infeksi. Selain itu, malabsorpsi, pola makan, dan faktor psikologis juga bisa menjadi penyebab diare. Diare sering kali merupakan salah satu gejala yang terlihat pada penyakit yang berkaitan dengan sistem pencernaan. Berikut ini adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap diare:

a. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral

Infeksi ini terjadi di dalam sistem pencernaan. Ada dua jenis infeksi enteral, yaitu:

a) Infeksi bakteri: beberapa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi ini adalah *vibrio*, *e. coli*, *salmonella*, *shigella*, *campylobacter*, *yersinia*, dan *aeromonas*.

b) Infeksi virus: virus yang terlibat meliputi enterovirus, *adenovirus*, *rotavirus*, dan *astovirus*.

2) Infeksi parenteral

Infeksi parenteral terjadi di luar saluran pencernaan, contohnya adalah otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi mengacu pada kegagalan proses penyerapan nutrisi, yang menyebabkannya tekanan osmotik meningkat, sehingga air dan elektrolit bergerak ke dalam usus. Hal ini dapat disebabkan oleh lemahnya penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat.

c. Faktor makanan

Faktor makanan mencakup makanan beracun, makanan yang sudah basi, sayuran yang kurang matang saat dimasak, dan alergi terhadap makanan tertentu. Ketika faktor-faktor ini masuk ke usus, mereka tidak dapat diserap dengan efisien, yang menyebabkan peristaltik usus meningkat dan mengurangi kemampuan penyerapan makanan, sehingga memicu diare.

d. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat menimbulkan diare termasuk rasa takut dan kecemasan, yang berujung pada meningkatnya peristaltik usus, meskipun hal ini jarang terjadi.

2.1.3 Manifestasi Klinis

- a. Perubahan dalam Konsistensi dan Frekuensi Tinja: Tinja menjadi lebih encer dengan bertambahnya jumlah buang air besar.
- b. Ketidaknyamanan perut: Pasien sering mengeluh tentang nyeri atau kram di perut yang bisa berbedabeda tingkat kepuasannya.
- c. Mual dan muntah: Gejala ini sering muncul bersamaan dengan diare dan dapat mengakibatkan ketidaknyamanan serta meningkatkan risiko dehidrasi.
- d. Demam: Suhu tubuh dapat meningkat, terutama bila diare disebabkan oleh infeksi dari bakteri atau virus.
- e. Kelemahan serta rasa lelah: Kehilangan cairan dan elektrolit dapat membuat pasien merasa lemah dan kehabisan tenaga.
- f. Tanda-tanda dehidrasi:
 - 1) Mata cekung: Menunjukkan adanya kehilangan cairan yang cukup besar.
 - 2) Mulut dan bibir yang kering: Terjadi karena penurunan dalam produksi air liur.
 - 3) Kulit kurang elastis: Kulit yang lambat kembali ke posisi semula setelah dicubit menunjukkan tanda-tanda dehidrasi.

- g. Kehadiran darah atau lendir pada tinja: Dalam kasus diare disentri, tinja mungkin mengandung darah atau lendir.
- h. Gejala tambahan pada anak-anak: Pada anak, diare sering disertai dengan tanda-tanda seperti rewel, menangis, dan berkurangnya nafsu makan.

2.1.4 Klasifikasi

Diare dibagi menjadi 3 berdasarkan waktu terjadi:

1) Diare akut

Diare akut disebut juga dengan gastroenteritis dimana diare ini timbul dengan cepat yang diikuti gejala seperti muntah, mual, nyeri abdomen, dan demam yang terjadi <14 hari. Diprediksi 80% diare akut disebabkan oleh virus namun jika karena infeksi bakteri biasanya memiliki gejala diare berdarah.

2) Diare Kronik

Diare kronik dikatakan saat tinja air dan elektrolit keluar secara hebat. Dimana secara terus menerus meningkatnya frekuensi buang air. Volume tinja yang semakin lama semakin bertambah dan lembek hal ini biasanya terjadi >14 hari.

3) Diare persisten

Diare persisten merupakan diare yang pada awalnya bersifat kronis, biasanya terjadi >14 hari. Diare ini diawali dengan diare konsistensi cair akut atau biasa disebut dengan disentri. Diare persisten ini biasanya diakibatkan parasit ataupun bakteri yang meruyup ke dalam tubuh manusia.

Berdasarkan patofisiologik diklasifikasi menjadi 2 yaitu:

1) Diare sekresi

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

2) Diare osmotic

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

Dengan derajat dehidrasi dibagi menjadi 3:

1) Tanpa Dehidrasi

- a. Keadaan umum: Baik, sadar
- b. Mata: Normal
- c. Mulut dan lidah: Normal
- d. Pernapasan: < 30x / menit
- e. Rasa haus: Minum seperti biasa atau tidak haus
- f. Turgor: Dapat kembali cepat
- g. Nadi: < 120x / menit

2) Dehidrasi Ringan Sedang

- a. Keadaan umum: Rewel ataupun gelisah
- b. Mata: Cekung
- c. Mulut dan lidah: Terasa kering
- d. Pernapasan: 30 - 40x / menit
- e. Rasa haus: Haus
- f. Turgor: Kembali dengan lambat
- g. Nadi: < 120 - 140x / menit.

3) Dehidrasi Berat

- a. Keadaan umum: Cemas, Gelisah, Mengantuk, dapat terjadi syok
- b. Mata: Sangat Cekung
- c. Mulut dan lidah: Terasa Sangat kering
- d. Pernapasan: >40x / menit
- e. Rasa haus: Tidak bisa minum atau malas minum
- f. Turgor: Kembali dengan sangat lambat
- g. Nadi: >140x / menit.

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Shabella (2021), penyebab utama dari diare berasal dari gangguan osmotik. Gangguan ini terjadi ketika makanan atau zat tidak dapat diserap dengan baik, mengakibatkan peningkatan tekanan osmotik dalam usus. Hal ini menyebabkan air dan elektrolit berpindah ke dalam rongga usus. Jika rongga usus terlalu penuh, usus akan terangsang untuk mengeluarkannya, yang menyebabkan diare. Selain itu, gangguan sekresi yang disebabkan oleh toksin di dinding usus juga dapat meningkatkan

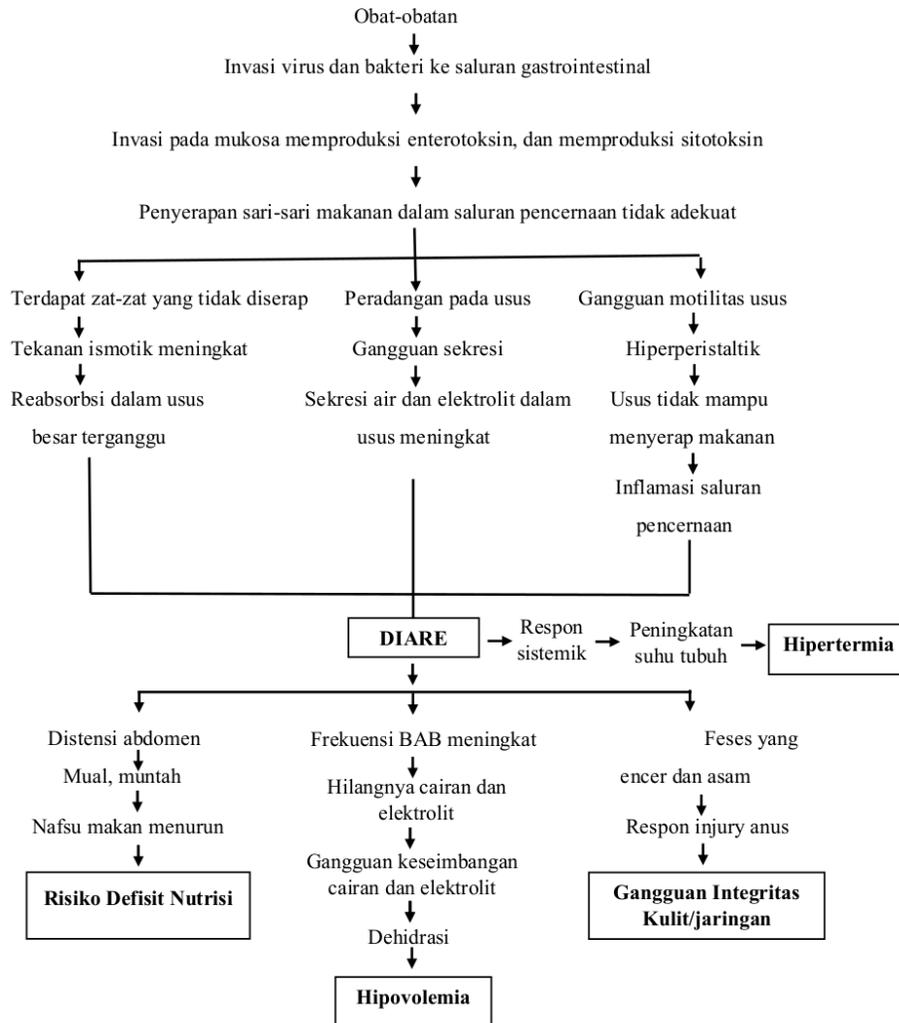
sekresi air dan elektrolit, yang akhirnya menghasilkan diare. Hiperperistaltik adalah gejala diare yang muncul akibat masalah pada motilitas usus. Ketika hiperperistaltik terjadi, kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan menjadi berkurang, sehingga diare pun terjadi.

Menurut Indriyani & Putra (2020), ada beberapa penyebab diare. Pertama, faktor infeksi dimulai ketika mikroorganisme (bakteri) masuk ke dalam saluran pencernaan, lalu berkembang di usus. Ini menyebabkan kerusakan pada sel mukosa usus, sehingga mengurangi area permukaan usus. Akibatnya, kapasitas usus berubah, dan fungsinya dalam menyerap cairan dan elektrolit terganggu.

Faktor malabsorpsi adalah masalah dalam penyerapan yang menyebabkan peningkatan tekanan osmotik dan air serta elektrolit berpindah ke rongga usus. Ini juga bisa mengakibatkan diare. Faktor ini biasanya terjadi ketika makanan yang sudah busuk atau beracun masuk ke rongga usus. Toksin tersebut tidak dapat diserap dengan baik, sehingga menyebabkan peristaltik usus meningkat, dan mengurangi kemampuan untuk menyerap makanan yang mengarah pada diare. Faktor psikologis seperti kecemasan dan ketakutan juga dapat mempengaruhi peningkatan peristaltik usus, yang berdampak pada penyerapan makanan dan berkontribusi pada diare.

2.1.6 Pathway

Infeksi Bakteri, Virus, Parasit, Malabsorpsi (malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein), Gangguan motilitas, Keracunan makanan, Sindrom imunodefisiensi, Alergi makanan, Efek



Gambar 2. 1 Pathway

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Sebagian besar pasien dengan kasus diare tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut, namun berbeda pada kasus dengan dehidrasi berat. Pada kasus dengan dehidrasi berat diperlukan pemeriksaan:

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Pemeriksaan elektrolit
- c. Pemeriksaan blood urea (BUN)
- d. Pemeriksaan gula darah dan
- e. Pemeriksaan analisis gas darah (AGD).

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan mikrobiologi serta virologi dikerjakan jika hasil pemeriksaan dasar masih meragukan dalam memberikan tatalaksana lebih lanjut. Pemeriksaan feses lengkap (FL) dilakukan jika ditemukan tanda klinis yang mengarah pada kondisi intoleransi laktosa dan kecurigaan infeksi amebiasis.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Ambarwati dan Nasution (2020), diare dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, yaitu:

- a. Dehidrasi yang menyebabkan ketidakseimbangan asam basa dalam tubuh, sering disebut sebagai asidosis metabolik, yang disebabkan oleh:
 - 1) Hilangnya natrium bicarbonate melalui tinja.

- 2) Proses pemecahan lemak yang tidak efisien untuk memenuhi kebutuhan energi, karena nutrisi yang diserap tidak mencukupi, sehingga terjadi penumpukan keton di dalam tubuh.
- 3) Terjadi hipoksia yang parah dalam otot, yang menyebabkan akumulasi asam laktat.
- 4) Peningkatan metabolit asam karena tidak terbuang oleh ginjal, yang dapat menyebabkan oliguria dan anuria.
- 5) Perpindahan natrium dan cairan ke dalam sel.

b. Hipoglikemia

Kondisi ini muncul karena adanya gangguan dalam penyimpanan dan ketersediaan glikogen di hati serta masalah metabolisme glukosa.

c. Gangguan Gizi

Kondisi ini dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan orang tua tentang diare, sehingga mereka memilih untuk menghentikan pemberian makanan kepada anak, dengan harapan mengurangi risiko diare dan muntah yang mungkin lebih parah.

d. Gangguan Sirkulasi

Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar hemoglobin dalam darah, yang dapat menyebabkan shock hipovolemik, semakin memperburuk asidosis, dan menurunkan tingkat kesadaran yang dapat menyebabkan kematian.

e. Syok Hipovolemik

Syok hipovolemik adalah situasi di mana volume darah yang bersirkulasi dalam tubuh berkurang. Ini adalah kondisi darurat di mana kehilangan darah dan cairan membuat jantung tidak mampu memompa darah dengan cukup baik. Kehilangan cairan dalam syok hipovolemik bisa disebabkan oleh luka bakar, diare, muntah, dan kurangnya asupan makanan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Indonesia telah menetapkan prinsip bagaimana penatalaksanaan medis diare yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu dengan rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas yang rendah, selama 10 hari berturut turut memberikan zinc, teruskan pemberian makanan dan minuman, antibiotik selektif, edukasi kepada keluarga (Ibrahim & Sartika, 2021).

Penatalaksanaan diare pada kelompok usia dewasa yaitu:

- a. Rehidrasi, rehidrasi ² sangat penting karena ² pengobatan utama. ² Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan rehidrasi, yaitu:
 1. Pertama yang perlu diperhatikan adalah jenis cairan yang akan diberikan, pada pasien yang mengalami diare dapat diberikan oralit, cairan Ringer Laktat (RL), jika RL tidak tersedia bisa kita berikan NaCl isotonik ditambah dengan Na bikarbonat 7,5% sebanyak 50ml.

2. Jumlah cairan yang diberikan, idealnya jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan pasien.
 3. Jalan masuk, pada orang dewasa seringkali kita dapat memberikan pemberian cairan melewati oral ataupun i.v.
 4. Waktu pemberian cairan, diharapkan rehidrasi terpenuhi lengkap ketika akhir jam ke-3 sesudah awal pemberian cairan.
- b. Terapi simptomatik, pada terapi ini yang bisa kita lakukan yaitu pemberian obat antidiare yang bersifat simptomatik dan diberikan dengan hati-hati harus ada *advice* dokter penanggung jawab. Ada beberapa golongan obat antidiare yaitu Antimotilitas dan sekresi usus, turunan opiate, difenoksilat, loperamide, kodein HCl.
- c. Terapi definitif, pada terapi ini kita bisa melakukan edukasi. Edukasi adalah salah satu penanganan yang sangat penting dalam penanganan dehidrasi (SAPUTRA et al., 2024).

14

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Tahapan pertama yang harus kita lakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan. Pada proses pengkajian keperawatan, perawat harus memperoleh data yang akurat, rinci dan aktual terhadap kondisi pasien saat dikaji. Setelah didapatkan data-data dari pengkajian keperawatan, data-data tersebut akan dipakai untuk menentukan diagnosa dan intervensi. Pengkajian keperawatan adalah hal yang sangat penting untuk kita lakukan guna menentukan tindakan apa saja yang akan kita lakukan untuk mencegah

dan mengobati kondisi pasien. Beberapa hal yang harus dikaji didalam proses pengkajian keperawatan, yaitu:

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat keperawatan
 - a) Awal serangan: pada awalnya gelisah, terjadi peningkatan suhu tubuh, anoreksia kemudian terjadilah diare.
 - b) Keluhan utama: feses dari lembek menjadi cair, terjadi muntah, apabila muntah terus-menerus akan banyak kehilangan air dan elektrolit yang akan terjadi masalah gejala dehidrasi, penurunan berat badan.
- 3) Riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan saat ini.
- 4) Riwayat psikososial keluarga
- 5) Kebutuhan dasar
 - a) Pola eliminasi: terjadi perubahan frekuensi BAB yaitu lebih dari 4x dalam sehari, dengan konsistensi feses cair.
 - b) Pola nutrisi: terjadi mual lalu muntah, anoreksia, terjadilah penurunan berat badan.
 - c) Pola istirahat dan tidur yang akan terganggu dikarenakan adanya distensi abdomen yang akan menyebabkan rasa tidak nyaman.
 - d) Pola hygiene: bagaimana kebiasaan mandi setiap harinya.
 - e) Aktivitas akan terganggu dikarenakan faktor diare yang menyebabkan kondisi lemah dan terdapat nyeri akibat distensi abdomen.

6) Keadaan umum

Keadaan umum biasanya terlihat lemah, gelisah, composmentis sampai koma, peningkatan suhu tubuh, nadi terasa cepat dan lemah, peningkatan frekuensi pernafasan.

7) Pemeriksaan sistemik.

- a) Inspeksi: biasanya didapatkan hasil mata cekung, ubun-ubun besar atau cekung, selaput lender, kering pada mulut dan bibir, penurunan berat badan, terdapat kemerahan pada sekitar anus.
- b) Perkusi: biasanya didapatkan adanya distensi abdomen
- c) Palpasi: biasanya didapatkan turgor kulit yang tidak kembali dengan cepat.
- d) Auskultasi: biasanya dihasilkan peningkatan peristaltik usus

8) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan tinja, darah lengkap dan duodenum intubation, yaitu pemeriksaan yang berguna untuk mengetahui penyebab secara kuantitatif dan kualitatif (Maywati et al., 2023).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Diare (D.0020)
- b. Hipertermia (D.0130)
- c. Hipovolemia (D.0023)
- d. Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan (D.0129)
- e. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Diare (D.0020) Definsi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. Penyebab : Fisiologis : 1. Inflamasi gastrointestinal 2. Iritasi gastrointestinal 3. Proses infeksi 4. Malabsorpsi Psikologis : 1. Kecemasan 2. Tingkat stress tinggi Situasional : 1. Terpapar kontaminan 2. Terpapar toksin 3. Penyalahgunaan laksatif 4. Penyalahgunaan obat 5. Program pengobatan (Agen tiroid, analgesic, pelunak feses, ferosulfat, antasida, <i>cimetidine</i> dan antibiotik) 6. Perubahan air dan makanan 7. Bakteri pada air Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i> Objektif : 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24jam</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Diare dapat teratasi Ekspektasi : Membaik (5) Kriteria Hasil : 1. Konsistensi feses (5) 2. Frekuensi BAB (5) 3. Peristaltik usus (5)</p>	<p>Manajemen Diare (I.03101) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya. Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), <i>jika perlu</i> 4. Ambil sampel feses untuk kultur, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi :</p>

<p>2. Feses lembek atau cair</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urgency 2. Nyeri/kram abdomen <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker kolon 2. <i>Diverticulitis</i> 3. Iritasi usus 4. <i>Crohn's disease</i> 5. Ulkus peptikum 6. Gastritis 7. Spasme kolon 8. Kolitis ulseratif 9. <i>Hipertiroidisme</i> 10. Demam typhoid 11. Malaria 12. Sigelosis 13. Kolera 14. Disentri 15. Hepatitis 	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Hipertermia dapat teratasi.</p> <p>Ekspektasi: Membaik (5)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil (5) 2. Suhu Tubuh (5) 3. Suhu Kulit (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/ spasmolitik (mis. papaverine, ekstrak belladonna, Mebeverine) 3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
<p>2. Hipertermi (D.0130)</p> <p>Definisi: Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 	

<p>8. Penggunaan inkubator</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh di atas nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit merah Kejang Takikardi Takipnea Kulit terasa hangat <p>Kondisi Klinis</p> <p>Terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> Proses infeksi Hipertiroid Stroke Dehidrasi Trauma Prematuritas 	<p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian Basahi dan kipas permukaan tubuh Berikan cairan oral Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 	<p>Manajemen Hipovolemia (D.03116)</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun,
<p>3. Hipovolemia (D.0023)</p> <p>Definisi: Penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan atau intraseluler.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kehilangan cairan aktif Kegagalan mekanisme regulasi Peningkatan permeabilitas kapiler Kekurangan intake cairan Evaporasi 	<p>Status Cairan (L.03208) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Hipovolemia dapat teratasi.</p> <p>Ekspektasi: Membaik (5)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi (5) Output urine (5) Turgor kulit (5) 	

<p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: <i>(tidak tersedia)</i> Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah meningkat 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat <p>Gejala dan Tanda Minor: Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba-tiba <p>Kondisi Klinis Terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit Addison 2. Trauma / perdarahan 3. Luka bakar 4. AIDS 5. Penyakit crohn 6. Muntah 7. Diare 8. Kolitis ulseratif 9. Hipoalbuminemia 	<p>membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCL 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah 	<p>membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCL 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
<p>4. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129) Definisi :</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Definisi :</p>

<p>Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi kulit <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<p>diharapkan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan (5)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Kerusakan jaringan menurun (5) 3. Kerusakan kulit menurun (5) 4. Kemerahan menurun (5) 	<p>Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
<p>5. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p> <p>Definisi : Berisiko meng⁷ami asupan nutrisi <u>tidak cukup untuk</u> memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan mencerna makanan 	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Risiko Defisit Nutrisi dapat teratasi</p> <p>Ekspektasi : Membaik (5)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan (5) 2. Frekuensi makan(5) 3. Nafsu makan(5) 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

-
2. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.
 3. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

Kondisi Klinis**Terkait :**

1. Infeksi

3. Monitor asupan makanan
4. Monitor berat badan

Terapeutik :

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, *jika perlu*
2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
3. Berikan suplemen makanan, *jika perlu*

Edukasi :

1. Anjurkan posisi duduk, *jika perlu*
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan pelaksanaan oleh seorang perawat dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan spesifik yang telah direncanakan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, dan juga memfasilitasi coping. Didalamnya harus ada Standar Operasional Prosedur (SOP) atau panduan yang ditetapkan dalam melakukan tindakan keperawatan. Kemudian pada tahap selanjutnya seorang perawat harus mampu membimbing klien sehingga klien mampu menentukan tujuan selanjutnya dalam identifikasi masalah yang dialami klien.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahapan ini perawat melakukan penilaian terhadap respon pasien atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Penilaian ini menjurus kepada kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya.

Evaluasi dalam keperawatan ada dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan perawat setelah melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif dengan cara membandingkan respon pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan sebelumnya (Cahyani et al., 2022).

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada proses keperawatan dan hasil akhir tindakan keperawatan yang dilakukan segera setelah perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindak keperawatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan berhasil atau tidak. Evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

- a. S (subjektif): Data subjektif, data yang didapatkan dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang mengalami gangguan komunikasi.
- b. O (objektif): Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan keperawatan.
- c. A (analisis): Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis dari data subjektif dan data objektif apakah sudah mengalami perbaikan.

- d. P (perencanaan): Perencanaan kembali yang dimaksudkan untuk pengembangan tindakan keperawatan yang diperlukan selanjutnya, baik yang sekarang maupun yang akan datang untuk memperbaiki keadaan kesehatan klien.
2. Evaluasi Sumatif (Hasil) adalah evaluasi yang dikerjakan setelah semua proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi ini juga berguna menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:
 - a. Jika klien menunjukkan perubahan ²sesuai dengan standar yang telah ditentukan maka tujuan tindak keperawatan tercapai atau masalah teratasi.
 - b. Jika klien menunjukkan adanya perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan diawal maka tujuan tindak keperawatan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau bisa dikatakan dengan klien masih dalam proses pencapaian tujuan.
 - c. Jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali maka tujuan tidak tercapai atau masalah masih belum teratasi.

BAB 3

¹³**METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian

Metode ³³penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian studi kasus deskriptif dimana studi kasus ini dilakukan secara intensif, terinci ²¹ dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Pada umumnya tarjet penelitian studi kasus adalah hal yang actual (*Real-Life*) dan unik. Bukan sesuatu yang sudah terlewati atau masa lampau (Sugiaro et al, 2022).

Penelitian ini memfokuskan pada studi kasus sebagai topik utama untuk mengembangkan masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Diare Di Pukesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

3.2. Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional pada ²⁴penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk mmelaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berorientasi pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Jap & Widodo, 2021).

- 2) Diare adalah suatu keadaan di mana konsistensi feces lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam sehari, diare biasanya merupakan gejala inf saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasite (Citraningtyas et al., 2019).

3.3. Partisipan

Subjek penelitian ini menggunakan 2 partisipan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang mengalami diare akut (berlangsung kurang dari 14 hari).
 - b. Pasien dengan usia 19 hingga 40 tahun.
 - c. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif.
 - d. Pasien yang memiliki kesadaran penuh dan mampu berkomunikasi secara verbal atau melalui pendamping.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien pulang paksa sebelum selesai penelitian.
 - b. Pasien dengan riwayat penyakit penyerta berat seperti gagal ginjal, gangguan jantung, atau penyakit hati kronis.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan dari bulan April-Mei 2025, di Puskesmas Mayangan. Kecamatan Jogoroto. Kabupaten Jombang, dengan sasaran pasien diare. Lama waktu penelitian adalah minimal 3 hari, jika kurang dari 3 hari pasien pulang maka akan dilakukan pergantian pasien dengan karakteristik yang sama.

3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Peneliti memusatkan perhatian pada hal-hal yang berkaitan dengan pasien yang akan diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap pasien yang diteliti dengan cara mengumpulkan data yang diperoleh langsung dari lapangan (Adha et al., 2021).

2. Wawancara

Wawancara adalah salah satu cara pengumpulan data yang dilakukan kepada keluarga dan staf kesehatan lainnya untuk memperoleh identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga (Ibrahim & Sartika, 2021).

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian. Dokumen yang diteliti bisa berupa dokumen resmi seperti surat putusan, surat instruksi, sementara dokumen tidak resmi seperti surat nota, dan surat pribadi yang dapat memberikan informasi pendukung terhadap suatu peristiwa. Dalam penelitian kualitatif dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Mandalika, 2022).

3.6. Uji Keabsahan Data

Agar data penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah maka perlu diadakan uji keabsahan data, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber. Triangulasi ini dilakukan dengan membandingkan dan mengkonfirmasi data yang diperoleh dari tiga narasumber utama, yaitu pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan.

Pasien menjadi sumber utama informasi mengenai gejala yang dirasakan, riwayat kesehatan, serta kebiasaan konsumsi makanan dan minuman. Informasi dari pasien kemudian diperkuat dengan data dari keluarga pasien yang memberikan gambaran tentang kondisi pasien di rumah, riwayat penyakit sebelumnya, dan upaya perawatan awal yang dilakukan sebelum ke fasilitas kesehatan. Selanjutnya, tenaga kesehatan seperti dokter atau perawat memberikan data medis dan pandangan profesional mengenai hasil pemeriksaan, diagnosa, serta tindakan medis yang telah diberikan. Dengan membandingkan data dari ketiga sumber tersebut, peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih akurat, menyeluruh, dan dapat dipercaya, sehingga meningkatkan validitas hasil penelitian.

3.7. Analisis Data

Proses analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, proses analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data daripada setelah pengumpulan data (Iryanto et al., 2021).

1. Analisis sebelum lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian, namun fokus penelitian ini masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti masuk ke lapangan. Jika fokus penelitian yang dirumuskan pada proposal tidak ada di lapangan, maka peneliti akan merubah fokusnya.

2. *Data reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Reduksi data dapat dibantu menggunakan peralatan elektronik seperti komputer mini dengan cara memberikan kode-kode pada aspek tertentu.

3. *Data display* (penyajian data)

Setelah data berhasil direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif proses penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sebagainya. Tetapi yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

4. *Conclusion Drawing/ verification*

Adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila

tidak ditemukan ¹¹ bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan ¹¹ pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8. Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri mulai:

a. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Adalah kenyataan bertulis yang didapatkan kepada suruhanjaya etika penyelidikan dalam penyelidikan yang melibatkan hidupan menyatakan bahawa cadangan penyelidikan boleh dilaksanakan selepas keperluan tertentu dipenuhi.

b. *Informed consent*

Adalah bentuk persetujuan selama peneliti melalui responden, penelitian yaitu dilaksanakan melalui sediakan lembar persetujuan dalam membuat responden. Sekiranya responden bersetuju, mereka mesti menandatangani borang kebenaran. Sekiranya responden tidak sanggup, pengkaji hendaklah menghormati hak responden.

c. *Anonymity* (tanpa nama)

Adalah Isu etika dalam penyelidikan melalui teknik tidak sediakan nama responden dari lembaran alat ukur, hanya menulis kode dari lembaran kumpulan data.

d. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Adalah isu etika dengan menjamin kerahasiaan hasil penyelidikan sama ada maklumat maupun isu lain, semua maklumat yang telah dikumpulkan adalah dijamin kerahsiaan kepada penyelidik. Hanya kumpulan data tertentu akan dilaporkan daripada hasil penyelidikan.

15
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. Data di ambil diruang rawat inap Puskesmas Mayangan, Jl. Jogoroto - Peterongan, Mayangan, Kec. Jogoroto, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61485.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Data Identitas diri pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. N	Tn. R
Umur	25 tahun	36 tahun
Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA/Sederajat	SMP/Sederajat
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Sidokerto	Mayangan
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	30/04/2025	02/05/2025
Jam MRS	11:00	09:00
No RM	x	x
Diagnosa Medis	Diare	Diare

Data primer, 2025

Tabel 4. 2 Data riwayat kesehatan pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair sebanyak 5 kali hari ini.	Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair sebanyak 6 kali hari ini.

Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan selama 3 hari mengalami diare, sehari BAB sebanyak 4-7 kali disertai mual, konsistensi feses cair, tidak ada lendir, lemas, nafsu makan menurun. Karena tidak kunjung membaik pasien memutuskan untuk periksa ke puskesmas mayangan pada hari rabu, 30 April 2025 pukul 11.00 WIB. Pasien datang dengan keluhan perut mules yang berlebihan.	Pasien mengatakan selama 2 hari mengalami diare, dalam sehari BAB sebanyak 6-8 kali. Saat dirumah pasien mengonsumsi obat diapet tetapi tidak kunjung membaik, akhirnya pasien memutuskan untuk periksa ke puskesmas mayangan pada hari jum'at, 02 Mei 2025 pukul 09.00. pasien datang dengan keluhan perut mules, lemas, mual, nafsu makan menurun, dan BAB dengan konsistensi cair tidak berlendir.
Riwayat kesehatan dahulu	Tn. N mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang serius.	Tn. R mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang serius.
Riwayat kesehatan keluarga	Tn. N mengatakan tidak ada riwayat penyakit dari keluarga.	Tn. R mengatakan keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.

Data primer, 2025

Tabel 4. 3 Data pengkajian pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign		
Tekanan darah	120 / 80 mmHg	140/90 mmHg
Nadi	80 x / menit	75 x/ menit
Suhu	36,6°C	37,0°C
Respirasi rate (RR)	22 x / menit	18 x/ menit
SpO2	98 %	98%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Kedadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	58 kg	70 kg
Tinggi badan	170 cm	165 cm
Indeks Masa Tubuh		
SMRS	20,1	25,7
MRS	20,1	25,7

Sikap	Gelisah	Gelisah
Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Penampilan : Pasi�n tampak lemah, pucat, dan tampak memangangi perut. Kesadaran : Composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 4/5 TD : 120/80 mmHg N : 80 x/ menit S : 36,6�C RR : 22 x/ menit	Penampilan : Pasi�n tampak lemah, pucat, dan tampak memangangi perut. Kesadaran : Composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 4/5 TD : 140/90 mmHg N : 75 x/ menit S : 37�C RR : 18 x/ menit
Pemeriksaan fisik Kepala	Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di kepala	Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di kepala
Mata	Inpeksi : Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal konjungtiva merah.	Inpeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.
Hidung	Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan, dan tidak ada sekret.	Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret
Telinga	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik.
Mulut dan tenggorokan	Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.	Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.
Leher	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.
Thorax, paru dan jantung	Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan	Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan

	dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.	dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.								
Abdomen	Inpeksi : Perut tampak simetris. Palpasi : Teraba nyeri pada abdomen terutama di daerah kolon akibat inflamasi saluran pencernaan. Perkusi : Timpani. Auskultasi : Bising usus 35x/menit (+)	Inpeksi : Perut tampak simetris. Palpasi : Teraba nyeri pada abdomen terutama di daerah kolon akibat inflamasi saluran pencernaan. Perkusi : Timpani. Auskultasi : Bising usus 38x/menit (+)								
Genetelia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih								
Ekstremitas dan persendian	Inpeksi : Pasiem tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5	Inpeksi : Pasiem tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

Data primer, 2025

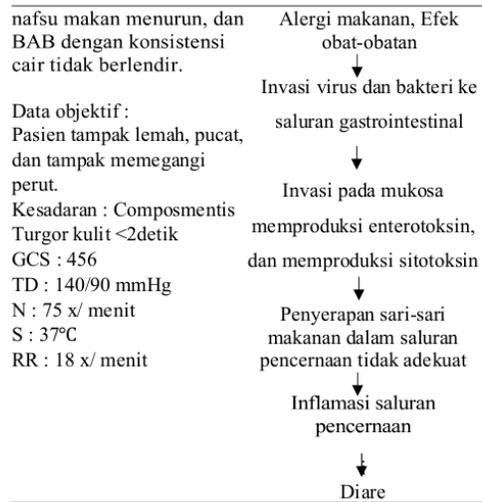
Tabel 4. 4 Data terapi obat pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : Ns 500 cc 20 tpm RL 500 cc 20 tpm Oral : Paracetamol 500 mg 3 x 1 Antasid doen 200 mg 3 x 1 Attapulgite 600 mg 2 x 1	Infuse : Ns 500 cc 20 tpm RL 500 cc 20 tpm Oral : Paracetamol 500 mg 3 x 1 Antasid doen 200 mg 3 x 1 Attapulgite 600 mg 2 x 1

Data primer, 2025

Tabel 4. 5 Analisa Data pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Data subjektif : Pasien mengatakan selama 3 hari mengalami diare, sehari BAB sebanyak 4-7 kali disertai mual, konsistensi feses cair, tidak ada lender, lemas, nafsu makan menurun. Data objektif : Pasien tampak lemah, pucat, dan tampak memegang perut. Kesadaran : Composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 4/5 TD : 120/80 mmHg N : 80 x/ menit S : 36,6°C RR : 22 x/ menit	Infeksi Bakteri, Virus, Parasit, Malabsorpsi (malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein), Gangguan motilitas, Keracunan makanan, Sindrom imunodefisiensi, Alergi makanan, Efek obat-obatan ↓ Invasi virus dan bakteri ke saluran gastrointestinal ↓ Invasi pada mukosa memproduksi enterotoksin, dan memproduksi sitotoksin ↓ Penyerapan sari-sari makanan dalam saluran pencernaan tidak adekuat ↓ Inflamasi saluran pencernaan ↓ Diare	Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal
Pasien 2 Data subjektif : Pasien mengatakan selama 2 hari mengalami diare, dalam sehari BAB sebanyak 6-8 kali disertai perut mules, lemas, mual,	Infeksi Bakteri, Virus, Parasit, Malabsorpsi (malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein), Gangguan motilitas, Keracunan makanan, Sindrom imunodefisiensi,	Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal



Data primer, 2025

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 6 Diagnosa keperawatan pada pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Pasien 1	Pasien 2
Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal	Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

Data primer, 2025

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi keperawatan pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal (D.0020 SDKI)</p> <p>Definisi : Pengeluaran feces yang sering, lunak dan tidak berbentuk.</p> <p>Penyebab : Fisiologis : 1. Inflamasi gastrointestinal</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau cair</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Diare dapat teratasi.</p> <p>Ekspektasi : Membaik (5)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feces (5) 2. Frekuensi BAB (5) 3. Peristaltik usus (5) 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor jumlah pengeluaran diare <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengeras feces (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin)

Data primer, 2025

4.1.5 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan 2

Tabel 4. 8 Implementasi keperawatan pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Pasien 1: Tn. N

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Diare	Rabu/ 30 April 2025	11.05	1. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N: 80 x/ menit S : 36,6 °C RR : 22 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456	
			2. Mengidentifikasi penyebab diare	
			3. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan	
		11.15	4. Memonitor jumlah pengeluaran diare	
		11.30	5. Memberikan asupan cairan oral	
			6. Memasang jalur intravena	
			7. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm	
		11.45	8. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	
			9. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa	
		11.55	10. Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgite 6 00 mg 2x1	
		14.00	11. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N: 80 x/ menit S : 36,6 °C RR : 22 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456	
			12. Memonitor jumlah pengeluaran diare	
			13. Mengobservasi TTV	

		20.00	1	<p>TD : 120/80 mmHg N: 80 x/menit S : 36,6 °C RR : 22 x/menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456</p> <p>14. Memonitor jumlah pengeluaran diare</p>
		20.15		<p>15. Memberikan asupan cairan oral</p> <p>16. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm</p> <p>17. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>18. Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgite 600 mg 2x1</p>
Diare	Kamis/ 01 Mei 2025	08.00	1.	<p>Mengobservasi TTV TD : 110/80 mmHg N: 80 x/menit S : 36,2 °C RR : 24 x/menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456</p> <p>2. Memonitor jumlah pengeluaran diare</p>
		08.15	3.	<p>Memberikan asupan cairan oral</p> <p>4. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm</p> <p>5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>6. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p>
		08.30	7.	<p>Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgite 600 mg 2x1</p>
		12.00	8.	<p>Mengobservasi TTV</p>

			<p>1 TD : 110/80 mmHg N: 80 x/ menit S : 36,2 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456</p>
		14.00	<p>9. Memonitor jumlah pengeluaran diare 10. Memberikan asupan cairan oral</p>
		14.30	<p>11. Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1</p>
		20.00	<p>12. Mengobservasi TTV TD : 110/80 mmHg N: 80 x/ menit S : 36,2 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456</p>
			<p>13. Memonitor jumlah pengeluaran diare</p>
		20.15	<p>14. Memberikan asupan cairan oral 15. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm 16. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p>
		20.30	<p>17. Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgate 600 mg 2x1</p>
Diare	Jumat / 02 Mei 2025	08.00	<p>1. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N: 80 x/ menit S : 36,5 °C RR : 22 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456</p>
			<p>2. Memonitor jumlah pengeluaran diare</p>
		08.15	<p>3. Memberikan asupan cairan oral</p>

-
- 08.30 4. Memberikan cairan intravena:
Ns 500cc 20 tpm
RL 500cc 20 tpm
5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
6. Berkolaborasi pemberian obat:
Paracetamol 500 mg 3x1
Antasid doen 200 mg 3x1
- 12.00 pengeras feses :
Attapulgate 600 mg 2x1
7. Mengobservasi TTV
TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/ menit
S : 36,5 °C
RR : 22 x/ menit
SpO2 : 98%
- 14.00 Kes : Composmentis
GCS : 456
8. Memonitor jumlah pengeluaran diare
9. Memberikan asupan cairan oral
10. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 14.30 11. Berkolaborasi pemberian obat:
Paracetamol 500 mg 3x1
Antasid doen 200 mg 3x1
- 20.00 12. Mengobservasi TTV
TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/ menit
S : 36,5 °C
RR : 22 x/ menit
SpO2 : 98%
- Kes : Composmentis
GCS : 456
13. Memonitor jumlah pengeluaran diare
- 20.15 14. Memberikan asupan cairan oral
15. Memberikan cairan intravena:
Ns 500cc 20 tpm
RL 500cc 20 tpm
16. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 20.30 17. Berkolaborasi pemberian obat:
Paracetamol 500 mg 3x1
Antasid doen 200 mg 3x1
-

pengeras feses :
Attapulgite 600 mg 2x1

Data primer, 2025

Pasien 2: Tn. R

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf		
Diare	Rabu/ 30 April 2025	09.05	1. Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 75 x/ menit S : 37 °C RR : 18 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456			
			2. Mengidentifikasi penyebab diare			
			3. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan			
				09.15	4. Memonitor jumlah pengeluaran diare	
			5. Memberikan asupan cairan oral			
			6. Memasang jalur intravena			
				09.30	7. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm	
			8. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap			
			9. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa			
				12.00	10. Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgite 600 mg 2x1	
			11. Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 75 x/ menit S : 36,8 °C RR : 20 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456			
				14.00	12. Memonitor jumlah pengeluaran diare	

			13. Memberikan asupan cairan oral
		14.30	14. Berkolaborasi pemberian obat pengeras feses : Attapulgate 600 mg 2x1 Paracetamol 500 mg 3x1
		20.00	15. Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N : 75 x/ menit S : 36,6 °C RR : 22 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456
		20.15	16. Memonitor jumlah pengeluaran diare 17. Memberikan asupan cairan oral
		20.30	18. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm 19. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 20. Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgate 600 mg 2x1
Diare	Kamis/ 01 Mei 2025	08.00	1. Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 75 x/ menit S : 36,5 °C RR : 20 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456
		08.15	2. Memonitor jumlah pengeluaran diare 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm 5. RL 500cc 20 tpm Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 6. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung

			laktosa
08.30		7.	Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgite 600 mg 2x1
12.00		8.	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 75 x/menit S : 36,2 °C RR : 20 x/menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456
14.00		9.	Memonitor jumlah pengeluaran diare
		10.	Memberikan asupan cairan oral
14.30		11.	Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1
20.00		12.	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 75 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456
		13.	Memonitor jumlah pengeluaran diare
20.15		14.	Memberikan asupan cairan oral
		15.	Memberikan cairan intravena: Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm
		16.	Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
20.30		17.	Berkolaborasi pemberian obat: Paracetamol 500 mg 3x1 Antasid doen 200 mg 3x1 pengeras feses : Attapulgite 600 mg 2x1
Diare	Jumat / 02 Mei 2025	08.00	1. Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N : 75 x/menit S : 36,2 °C RR : 18 x/menit SpO2 : 98%

-
- Kes : Composmentis
GCS : 456
2. Memonitor jumlah
pengeluaran diare
- 08.15 3. Memberikan asupan cairan
oral
4. Memberikan cairan intravena:
Ns 500cc 20 tpm
RL 500cc 20 tpm
5. Menganjurkan makanan porsi
kecil dan sering secara
bertahap
- 08.30 6. Berkolaborasi pemberian
obat:
Paracetamol 500 mg 3x1
Antasid doen 200 mg 3x1
pengeras feses :
Attapulgite 600 mg 2x1
- 12.00 7. Mengobservasi TTV
TD : 140/90 mmHg
N : 75 x/menit
S : 36,5 °C
RR : 20 x/menit
SpO2 : 98%
- Kes : Composmentis
GCS : 456
- 14.00 8. Memonitor jumlah
pengeluaran diare
9. Memberikan asupan cairan
oral
10. Menganjurkan makanan porsi
kecil dan sering secara
bertahap
- 14.30 11. Berkolaborasi pemberian
obat:
Paracetamol 500 mg 3x1
Antasid doen 200 mg 3x1
- 20.00 12. Mengobservasi TTV
TD : 140/90 mmHg
N : 75 x/menit
S : 36,5 °C
RR : 20 x/menit
SpO2 : 98%
- Kes : Composmentis
GCS : 456
13. Memonitor jumlah
pengeluaran diare
- 20.15 14. Memberikan asupan cairan
oral
15. Memberikan cairan intravena:
Ns 500cc 20 tpm
RL 500cc 20 tpm
-

-
16. Mengajukan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 20.30 17. Berkolaborasi pemberian obat:
Paracetamol 500 mg 3x1
Antasid doen 200 mg 3x1
pengeras feses :
Attapulgate 600 mg 2x1
-

Data primer, 2025

4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan pasien diare di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Pasien 1: Tn. N

Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Diare	Hari 1 Rabu/30 April 2025	21.30	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 6x dengan konsistensi cair.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah. 2. Pasien tampak mules, dan diare terus menerus. 3. Pasien lelah dan sedikit pucat. 4. Keadaan umum : TD : 120/80 mmHg N: 80 x/ menit S : 36,6 °C RR : 22 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456 <p>A : Diare P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Memberikan cairan intravena 5. Mengajukan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 6. Mengajukan menghindari makanan 	

			pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
			7. Berkolaborasi pemberian obat penguas feses
Diare	Hari 2 Kamis/ 01 Mei 2025	21.30	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 3x dengan konsistensi cair.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mules, dan diare terus menerus. 2. Tanda-tanda umum : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/ menit S : 36,2 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456 <p>A : Diare</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan Mengobservasi TTV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji dehidrasi 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Memberikan cairan intravena 5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 6. Berkolaborasi pemberian obat penguas feses
Diare	Hari 3 Jumat/ 02 Mei 2025	21.30	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 1x dengan konsistensi lunak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda umum : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/ menit S : 36,5 °C RR : 22 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456 <p>A : Diare</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>

Data primer, 202

Pasien 2: Tn. R

Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Diare	Hari 1 Rabu/ 07 Mei 2025	21.30	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 5x dengan konsistensi cair.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah. 2. Pasien tampak mules, dan diare terus menerus. 3. Pasien lelah dan sedikit pucat. 4. Keadaan umum : TD : 140/90 mmHg N: 75 x/ menit S : 37 °C RR : 18 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456 <p>A : Diare P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Memberikan cairan intravena 5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 6. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 7. Berkolaborasi pemberian obat penguas feses 	
Diare	Hari 2 Kamis/ 08 Mei 2025	21.30	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 3x dengan konsistensi cair.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pasien tampak mules, dan diare terus menerus. 9. Keadaan umum : TD : 130/90 mmHg N: 75 x/ menit S : 36,5 °C RR : 20 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis 	

GCS : 456

A : Diare

P : Intervensi di lanjutkan

1. Mengobservasi TTV
2. Memonitor jumlah pengeluaran diare
3. Memberikan asupan cairan oral
4. Memberikan cairan intravena
5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
6. Berkolaborasi pemberian obat penguat feses

Diare	Hari 3 Jumat/ 09 Mei 2025	21.30	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 1x dengan konsistensi lunak.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/90 mmHg N : 75 x/ menit S : 36,2 °C RR : 18 x/ menit SpO2 : 98% Kes : Composmentis GCS : 456 <p>A : Diare</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
-------	------------------------------------	-------	---

Data primer, 2025

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 30 Mei 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 02 Mei 2025 yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang melalui observasi, studi rekam medis, studi wawancara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian kasus pasien diare dengan masalah keperawatan diare didapatkan adanya keluhan utama pasien 1: Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair sebanyak 5 kali hari ini sedangkan pasien 2: Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair sebanyak 6 kali hari ini.

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih lunak hingga cair, serta peningkatan frekuensi buang air besar menjadi tiga kali atau lebih dalam sehari, yang terkadang disertai gejala mual dan muntah (Qonitun, 2020).

Berdasarkan data dan teori ²¹tersebut menurut peneliti pasien 1 yang mengalami BAB dengan konsistensi cair sebanyak 5x/24 jam dan pasien 2 yang mengalami BAB dengan konsistensi cair sebanyak 6x/24 jam merupakan gejala umum pada seorang yang menderita diare.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien 1 dan 2 peneliti menegakkan diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal. Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif dan objektif Pasien 1: Pasien mengatakan selama hari mengalami diare, sehari BAB sebanyak 4-7 kali disertai mual, consistensi feses cair, tidak ada lender, lemas, nafsu makan menurun, pasien tampak lemah, pucat, dan tampak memegangi perut, kesadaran composmentis, turgor kulit <2 detik, GCS: 456, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/ menit.

Sedangkan Pasien 2: Pasien mengatakan selama 2 hari mengalami diare, dalam sehari BAB sebanyak 6-8 kali disertai perut mules, lemas, mual,

nafsu makan menurun, dan BAB dengan konsistensi cair tidak berlendir, pasien tampak lemah, pucat, dan tampak memegangi perut, kesadaran composmentis, turgor kulit <2 detik, GCS : 456, TD : 140/90 mmHg, N : 75 x/ menit, S : 37°C, RR : 18 x/ menit.

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Perumusan diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (Nurhaedah et al., 2022).

Menurut peneliti penegakan diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal pada pasien 1 dan 2 sudah sesuai dengan prinsip keperawatan, karena didukung oleh data subjektif dan objektif yang kuat. Kedua pasien menunjukkan gejala khas diare, seperti frekuensi buang air besar yang meningkat (lebih dari 3 kali per hari), konsistensi tinja yang cair, serta adanya keluhan mual, lemas, dan nafsu makan menurun. Gejala tambahan seperti tampilan lemah, pucat, dan memegangi perut memperkuat adanya ketidaknyamanan dan kemungkinan inflamasi pada saluran pencernaan.

Secara objektif, tanda-tanda vital kedua pasien masih dalam batas normal, dan status hidrasi cukup baik dengan turgor kulit <2 detik, meskipun ada gejala lemas yang perlu dipantau lebih lanjut. Kesadaran yang compos mentis dan GCS 456 menunjukkan bahwa fungsi neurologis tetap stabil. Dengan mempertimbangkan kriteria diagnosis keperawatan yaitu penilaian klinis terhadap respons klien terhadap kondisi

kesehatannya maka rumusan diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal dapat diterima dan tepat secara klinis. Ini mencerminkan bahwa pasien mengalami peningkatan pengeluaran feses yang lunak hingga cair, sebagai manifestasi dari proses inflamasi dalam saluran cerna.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang memiliki masalah keperawatan Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, dimana permasalahan diare belum teratasi maka dilakukan intervensi keperawatan Intervensi dilakukan untuk pasien 1 dan 2 menurut SIKI PPNI, 2018 yaitu dengan dilakukan asuhan keperawatan pada pasien diare menggunakan SLKI: Eliminasi Fekal (L.04033) dan SIKI: Manajemen Diare (1.03101).

Menurut Tim Pokja SIKI (2018), setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan diare dapat teratasi melalui rencana asuhan keperawatan meliputi, observasi: mengidentifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu), mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor jumlah pengeluaran diare, Terapeutik: memberikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte, memasang jalur intravena, memberikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), *jika perlu*, mengambil sampel feses untuk kultur, *jika perlu*, Edukasi : menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, Kolaborasi: kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal sudah sesuai dengan standar praktik keperawatan berbasis SIKI dan SLKI (PPNI, 2018). Pemilihan intervensi dengan fokus pada SLKI: Eliminasi Fekal (L.04033) dan SIKI: Manajemen Diare (I.03101) menunjukkan bahwa perawat telah menerapkan pendekatan yang sistematis dan evidence-based dalam memberikan asuhan keperawatan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dimulai pada tanggal 30 April 2025 s/d 2 Mei 2025 sedangkan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 2 Mei 2025 s/d 4 Mei 2025. Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnose keperawatan diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal. Adapun implementasi yang telah dilakukan mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, monitor jumlah pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral, memasang jalur intravena, memberikan cairan intravena, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, kolaborasi pemberian obat penguat feses.

Implementasi, dalam konteks SIKI PPNI 2018, merujuk pada tahap pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun dalam proses keperawatan. Implementasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui intervensi yang sesuai

dengan standar SIKI.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal sudah sesuai dengan standar praktik keperawatan, khususnya merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Langkah-langkah yang diterapkan menunjukkan pendekatan yang menyeluruh dan terencana dengan baik seperti identifikasi penyebab diare dan riwayat pemberian makanan, yang merupakan dasar penting dalam menentukan arah perawatan. Selain itu, tindakan seperti pemantauan frekuensi diare, pemberian cairan rehidrasi oral maupun intravena, serta edukasi pola makan mencerminkan perhatian terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit pasien yang sangat krusial dalam kasus diare.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi diagnosa keperawatan Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada pada pasien 1 membaik ditandai dengan BAB yang sebelumnya cair yang berkurang, mulas berkurang, konsistensi tinja lunak, kesadaran composmentis, TD: 120/90mmhg N: 80x menit S: 36,5C SpO2: 98 RR: 22xmenit, Sedangkan pasien 2 teratasi ditandai dengan BAB yang sebelumnya cair menjadi lunak juga berkurang, mulas hilang, konsistensi tinja lunak frekuensi yang sebelumnya sering berkurang, kesadaran composmentis, TD: 140/90mmhg N: 75xmenit S: 36,2C SpO2: 98 RR: 18xmenit.

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses

keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan atau outcome telah tercapai setelah intervensi dilakukan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan sudah ²sesuai dengan rencana yang diharapkan yaitu diare, evaluasi pada pasien diare adalah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu, konsistensi feses, frekuensi BAB, peristaltik usus membaik. (Yona dan Iriani, 2022).

Menurut peneliti hasil evaluasi diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan perkembangan kondisi klinis pasien yang positif. Pada pasien 1, terdapat perbaikan yang ditandai dengan penurunan frekuensi buang air besar, perubahan konsistensi feses dari cair menjadi lunak, berkurangnya keluhan mual, serta tanda-tanda vital yang stabil dan kesadaran tetap composmentis. Demikian pula, pada pasien 2, diare juga menunjukkan tanda-tanda membaik dengan konsistensi feses yang lunak, frekuensi buang air besar yang menurun, serta hilangnya keluhan mual. ²Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa evaluasi keperawatan telah ²berjalan sesuai rencana, dan implementasi intervensi berdasarkan SIKI terbukti efektif dalam membantu pasien mencapai perbaikan kondisi. Revaluasi yang dilakukan secara berkala merupakan bagian penting dalam proses keperawatan untuk memastikan bahwa tujuan jangka pendek dan jangka panjang tercapai sesuai target.

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus pasien diare dengan masalah keperawatan diare didapatkan adanya keluhan utama pasien 1: Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair sebanyak 5 kali hari ini sedangkan pasien 2: Pasien mengatakan BAB dengan konsistensi cair sebanyak 6 kali hari ini.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang dapat ditegakkan adalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada pasien dengan masalah diare dapat teratasi dengan mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor jumlah pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral, memasang jalur intravena, memberikan cairan intravena, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis, atapulgit, smektit, kaolin-pektin).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan kebutuhan pasien dengan diare. Dalam implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan semua rencana tindakan yang telah dibuat. Adapun implementasinya yang telah dilakukan mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor jumlah pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral, memasang jalur intravena, memberikan cairan intravena, jika perlu, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, kolaborasi pemberian obat penguas feses.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan diagnosa yang telah teratasi. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada pada pasien 1 membaik ditandai dengan BAB yang sebelumnya cair yang berkurang, mulas berkurang, konsistensi tinja lunak, kesadaran composmentis, TD: 120/90mmhg N: 80x menit S: 36,5C SpO2: 98 RR: 22xmenit, Sedangkan pasien 2 teratasi ditandai dengan BAB yang sebelumnya cair menjadi lunak juga berkurang, mulas hilang, konsistensi tinja lunak frekuensi yang sebelumnya sering berkurang, kesadaran composmentis, TD: 140/90mmhg N: 75xmenit S: 36,2C SpO2: 98 RR: 18xmenit.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien Diare

Bagi pasien diare dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang bagaimana menangani masalah diare dengan tindakan yang benar sehingga masalah diare pun teratasi seperti menjaga kebersihan, makan makanan yang bersih dan banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi.

2. Bagi Tempat ²²Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara teliti, profesional dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare, yang dapat di manfaatkan baik institusi pada umumnya dan pada mahasiswa khususnya dalam praktik dapat menerapkan dan mengembangkan karya tulis ilmiah lebih lanjut. Karya tulis ilmiah ini juga dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pasien diare.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa

diare secara komprehensif dan mengikuti perkembangan literature-literatur keperawatan yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, N., Izza, F. N., Riyantiasis, E., Pasaribu, A. Z., & Amalia, R. (2021). Pengaruh Kebiasaan Mencuci Tangan Terhadap Kasus Diare Pada Siswa Sekolah Dasar: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 112–119. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1842>
- Ahyanti, M., & Rosita, Y. (2022). Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.1-8>
- Apriani, D. G. Y., Putri, D. M. F. S., & Widasari, N. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15–26. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Cahyani, A. N., Utami, A., & YovinnaTobing, V. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 02(03), 82–97. <http://www.doi.org/10.25311/jkh.Vol2.Iss3.870>
- Citraningtyas, G., Ruru, R. I., & Nalang, A. (2019). Analisis Efektifitas Biaya Penggunaan Antibiotik Sefiksिम dan Sefotaksim Pasien Diare di Rumah Sakit X Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 8(4), 1–8.
- Ibrahim, I., & Sartika, R. A. D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(1), 34–43. <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i1.5338>
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.47718/jkl.v11i1.1337>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II. Jakarta Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282–288. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>
- Khairunnisa, D. F., Zahra, I. A., Ramadhania, B., & Amalia, R. (2020). Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: a Systematic Review. *Jurnal Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 172–189. <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/264/128>
- Mandalika, A. (2022). Pendidikan Kesehatan Keluarga Tentang Diare Pada Balita. 1(2), 67–72.
- Maywati, S., Gustaman, R. A., & Riyanti, R. (2023). Sanitasi Lingkungan Sebagai

- Determinan Kejadian Penyakit Diare pada Balita di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 219–229. <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Nurhaedah, N., Pannyiwi, R., & Suprpto, S. (2022). Peran Serta Masyarakat dengan Angka Kejadian Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 403–409. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.799>
- Oktavianisya, N., Yasin, Z., & Aliftitah, S. (2023). Kejadian Diare pada Balita dan Faktor Risikonya. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 13(2), 66–75. <https://doi.org/10.57267/jisym.v13i2.264>
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Analisis Aspek Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Di Tanah Sareal. *Journal GEEJ*, 7(2), 1661–1668.
- Qonitun, U. (2020). Jurnal kesehatan masyarakat khatulistiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 100–105.
- Sugiarto et al, 2019. (2022). Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita di UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten OKU Tahun 2021. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 10–21.
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- 16 Yantu, S. S., Warouw, F., & Umboh, J. M. L. (2021). Hubungan antara Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Waleure. *Jurnal KESMAS*, 10(6), 24–30.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIARE DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
2	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1%
4	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
7	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Publication	<1%
8	bajangjournal.com Internet Source	<1%
9	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%

10	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
11	www.scribd.com Internet Source	<1 %
12	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
14	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
16	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	<1 %
20	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
21	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Publication	<1 %

22 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah <1 %
Student Paper

23 Nofi Susanti, Ikhwan Ikhwan. "Sebuah Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Desa Gunting Saga", Jurnal Kesehatan Manarang, 2023 <1 %
Publication

24 Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha <1 %
Student Paper

25 kumpulan-askep3209.blogspot.com <1 %
Internet Source

26 repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 <1 %
Internet Source

27 repository.umi.ac.id <1 %
Internet Source

28 Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024 <1 %
Publication

29 Submitted to Universitas Binawan <1 %
Student Paper

30 bemdharma.blogspot.com <1 %
Internet Source

31 Ahmad Nadhim Musyarrof. "Pengaruh Budaya Kerja, Disiplin, Loyalitas, Terhadap Kinerja Karyawan Di Lingkungan Kerja Kantor Kementerian Agama Ngawi", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025
Publication

32 Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025
Publication

33 Submitted to Universitas Islam Riau
Student Paper

34 docplayer.info
Internet Source

35 publikasi.lldikti10.id
Internet Source

36 repo.stikesicme-jbg.ac.id
Internet Source

37 repository.stikesrspadgs.ac.id
Internet Source

38 repository.umj.ac.id
Internet Source

39 Fanny Fadillah. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Risiko Perilaku Kekerasan", Open Science Framework, 2021
Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off