

Sabrina Firdausy Sandozein

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA DIARE DI PUSKESMAS CUKIR KABUPATEN JOMBANG

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3003734025

Submission Date

Sep 10, 2024, 3:37 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 10, 2024, 3:39 PM GMT+4:30

File Name

KTI_SABRINA_D3_KEP_-_Sabrinaa_Fsandozeinn.docx

File Size

349.7 KB

75 Pages




12,254 Words

80,725 Characters

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 18%  Internet sources
- 2%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 18% Internet sources
- 2% Publications
- 6% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	5%
2	Internet	repository.itskesicme.ac.id	4%
3	Internet	repository.iainponorogo.ac.id	1%
4	Internet	eprints.umm.ac.id	1%
5	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	1%
6	Internet	pdfcoffee.com	1%
7	Internet	text-id.123dok.com	1%
8	Internet	dinkes.jombangkab.go.id	0%
9	Internet	repository.unhas.ac.id	0%
10	Student papers	Universitas Mulawarman	0%
11	Student papers	Institut Pemerintahan Dalam Negeri	0%

12	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
13	Internet	docplayer.info	0%
14	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	0%
15	Internet	e-journal.unair.ac.id	0%
16	Student papers	fpptijateng	0%
17	Internet	bajangjournal.com	0%
18	Internet	samoke2012.wordpress.com	0%
19	Internet	sulteng.pikiran-rakyat.com	0%
20	Internet	docslide.us	0%
21	Student papers	GIFT University	0%
22	Internet	conferences.uin-malang.ac.id	0%
23	Internet	publish.ojs-indonesia.com	0%
24	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
25	Internet	digilib.unila.ac.id	0%

26	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
27	Publication	Ria Setia Sari, Lulu Lutfiyani Solihat, Lusia Febriyana, Mardianti Mardianti et al. "...	0%
28	Internet	id.scribd.com	0%
29	Internet	publikasi.stikeswirahusada.ac.id	0%
30	Internet	repositori.uin-alaudidin.ac.id	0%
31	Internet	sehat-sakit-stikes.blogspot.com	0%
32	Internet	www.kompasiana.com	0%
33	Internet	glimmermedical98.wordpress.com	0%
34	Internet	html.pdfcookie.com	0%
35	Internet	nadyasyfapl.blogspot.com	0%
36	Internet	ojs.unpkediri.ac.id	0%
37	Internet	ppjp.ulm.ac.id	0%

26

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN

DENGAN DIAGNOSA DIARE

DI PUSKESMAS CUKIR KABUPATEN JOMBANG



OLEH :

SABRINA FIRDAUSY SANDOZEIN

NIM. 211210022

2

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN DIAGNOSA DIARE
DI PUSKESMAS CUKIR KABUPATEN JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi D III Keperawatan Pada Institut
Teknologi, Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang

OLEH :

SABRINA FIRDAUSY SANDOZEIN

NIM. 211210022

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare masih menjadi salah satu kasus terbesar yang terjadi pada kesehatan masyarakat di Indonesia yang disebabkan tingginya morbiditas dan mortalitasnya (Setiyono, 2019). Diare merupakan penyakit yang umum di Indonesia dan berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering menyebabkan kematian (Yunita, Rilyani dan Aryanti, 2022). Diare biasanya disebabkan oleh virus atau, terkadang makanan yang terkontaminasi oleh bakteri. Jarang sekali menjadi tanda gangguan lain, seperti penyakit radang usus atau sindrom iritasi usus (Febriyanti dan Triredjeki, 2021).

Menurut WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), ada sekitar dua miliar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahunnya, dan 1,9 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal karena diare. Dari semua kematian anak akibat diare, 78% terjadi di Afrika Tenggara dan wilayah Asia (World gastroenterology Organisation, 2020). Angka kasus diare semakin meningkat setiap tahunnya, di Provinsi Jawa Timur berdasarkan data pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa Kabupaten Jombang menduduki posisi ke 6 dengan jumlah penyebaran diare terbanyak dari 29 Kabupaten dan 9 Kota di Provinsi Jawa Timur (Chrisdena dan Kuntoro, 2022). Penemuan penderita diare semua umur Tahun 2022 sebesar 34.528 orang, sedangkan penderita Diare yang ditemukan dan ditangani semua umur di Kabupaten Jombang tahun 2022 adalah 34.259 kasus, sehingga cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebesar 99,2% Persentase kasus diare ditangani semua

umur mengalami fluktuasi setiap tahun dari tahun 2018-2022. Puncaknya tahun 2019 sebesar 108,85% dan mampu diturunkan tahun 2020 menjadi 48,1%. Pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 99,2% (Kesehatan dan Jombang, 2022). Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Cukir, pada tahun 2024 bulan januari jumlah yang menderita diare sebanyak 70 pasien, naik menjadi 84 pasien pada bulan februari, meningkat sebesar 14%.

5 Penyebab kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh diare
5 (Rendang Indriyani and Putra, 2020). Diare menjadi penyebab kedua kematian
5 anak di dunia. Hampir 1 dari 5 kematian anak sekitar 1,5 juta setiap tahunnya
dikarenakan diare. Diare lebih banyak menyebabkan kematian pada balita
5 dibandingkan AIDS, malaria, dan campak (Indah *et al.*, 2021). Beberapa
penyebab utama adalah keterlambatan mengakses pelayanan kesehatan,
keterlambatan ini dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran orang tua, jarak
rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh, atau kurangnya sarana dan sumber daya
manusia, termasuk kurangnya tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang dekat
dengan masyarakat (Dwi Pramardika, 2019)

5 Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, khususnya perawat dalam kasus
ini memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan. Secara umum
35 ada 2 peran perawat yang bisa dilakukan untuk mewujudkan hal tersebut, yaitu
peran preventif dan peran kuratif. Peran pertama adalah peran preventif atau
36 pencegahan. Hal yang bisa dilakukan oleh perawat adalah memberikan edukasi
terhadap masyarakat yang bertujuan untuk menambah kesadaran, meningkatkan
32 pengetahuan akan pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan baik untuk diri
sendiri, keluarga maupun masyarakat sekitar (Rasiman, 2020). Peran kedua adalah

peran kuratif atau penyembuhan. Hal yang bisa dilakukan oleh perawat yaitu penanganan diare secara baik dan benar. Ada beberapa penanganan yang bisa dilakukan yaitu, pemberian oralit, gizi kaya nutrisi, rehidrasi intravena, dan pemberian zinc (Nurmaningsih dan Rokhaidah, 2019).

Solusi untuk menghindari efek tambahan dari diare, seperti dehidrasi atau kekurangan cairan, penurunan elektrolit, gagal ginjal akut, dan malnutrisi, pengobatan yang paling penting adalah terapi cairan yang cukup. Untuk mengatasi masalah ini, keluarga harus diperhatikan dan diajarkan bagaimana mencegah dehidrasi di rumah dengan memberi mereka lebih banyak cairan dari biasanya untuk mendapatkan hasil yang baik. Tindakan yang menyebabkan dehidrasi atau gangguan pertumbuhan setelah episode diare juga harus dilakukan, terutama dalam hal penanganan cairan yang baik di rumah (Zadha, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Diagnosa Diare Di Pukesmas Cukir Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penulisan

Sesuai dengan rumusan masalah maka tujuan penulisanya sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Diare Di Pukesmas Cukir Kabupaten Jombang.

1

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan diagnosa Diare.
- b. Mampu Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosa Diare.
- c. Mampu Mengidentifikasi intervensi pada pasien dengan diagnosa Diare.
- d. Mampu Mengidentifikasi implementasi pada pasien dengan diagnosa Diare.
- e. Mampu Mengidentifikasi evaluasi pada pasien dengan diagnosa Diare.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa diare.

2. Manfaat Praktis

Bagi pasien diharapkan membuat sumber mulai informasi yang jelas agar diterapkan dalam keluarga atau kehidupan sehari – hari. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat menyediakan kontribusi dan perkembangan ilmu keperawatan terutama masalah penyakit diare. Bagi ITSKes ICMe Jombang diharapkan membuat bahan referensi atau dokumentasi dalam asuhan keperawatan diare. Bagi peneliti dalam menambah pedoman wawasan belajar tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diare. Bagi puskesmas di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.

7

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis Diare

2.1.1 Definisi

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk tinja, buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari (Prawati, 2019). Diare adalah buang air besar lebih banyak dari biasanya, lebih dari 200 gram atau 200 mililiter per hari. Jika mengalami diare, biasanya fesesnya berbentuk cair atau setengah padat (Rasiman, 2020). Diare merupakan salah satu penyakit yang sangat berbahaya dan hampir terjadi disemua wilayah geografis diseluruh dunia. Diare sendiri bisa menyerang keseluruhan kelompok usia tanpa batasan baik laki-laki maupun wanita (Saputri dan Astuti, 2019).

Diare merupakan buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali didalam satu hari dan konsistensi tinja lunak cenderung cair. Diare dengan BAB biasa memiliki perbedaan yakni ialah dengan cara memperhatikan frekuensi defekasi, konsistensi feses, dan juga jumlah feses. Dan jika konsistensi feses tidak lunak atau tidak cair namun frekuensi sering bukan dinamakan diare (Jap dan Widodo, 2021)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan diare adalah suatu penyakit dimana terjadinya pola perubahan buang air besar (BAB) lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) dan disertai perubahan konsistensi tinja yang lebih encer atau berair.

13

33

2.1.2 Etiologi

Menurut Setiyono, (2019) Penyebab terjadinya diare yaitu dari berbagai faktor seperti infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan psikologi, berikut penjelasannya:

1) Faktor infeksi

Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama pada diare.

a) Infeksi bakteri : Vibrio, E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas.

b) Infeksi virus : Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus. Astrovirus.

c) Infeksi parenteral : Infeksi parenteral adalah infeksi yang terjadi diluar sistem pencernaan, yaitu: otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

2) Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi terjadi dikarenakan gagalnya beberapa faktor dalam melakukan penyerapan yang menyebabkan tekanan osmotik mengalami peningkatan lalu terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Beberapa faktor yang dimaksud adalah lemak, protein dan karbohidrat.

3) Faktor Makanan

Faktor makanan disini yang dimaksud adalah makanan basi atau expired, makanan beracun, sayuran yang waktu dimasak kurang matang, dan alergi pada makanan. Beberapa faktor tersebut masuk ke rongga usus berkembang dan tidak mampu diserap oleh rongga usus dengan baik, terjadilah peristaltik usus lalu terjadi penurunan

kesempatan untuk menyerap makanan yang menyebabkan diare.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang menjadi penyebab terjadinya diare adalah merasa takut dan cemas, lalu terjadilah peningkatan peristaltik usus lalu yang dapat mempengaruhi penyerapan makanan yang mengakibatkan diare, namun faktor tersebut jarang terjadi.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Diare yang disebabkan oleh infeksi mengalami keluhan tenesmus, muntah-muntah, nyeri perut dan demam. Diare yang dibiarkan beberapa waktu tidak ada penanganan yang tepat dari tim medis dapat terjadi kematian dikarenakan kekurangan cairan pada tubuh akibat diare yang terus menerus mengakibatkan syok hipovolemik. Terjadinya kehilangan cairan dapat menyebabkan penurunan berat badan, mata terlihat cekung, lidah kering, turgor kulit menurun, dan haus (Zuraida Sukma Abdillah dan IGA Dewi Purnamawati, 2019)

Menurut Rita dan Ariyani, (2022) gejala diare ketika tinja cair atau setengah cair dengan frekuensi 4 kali BAB atau lebih dalam satu hari dengan disertai beberapa faktor yaitu :

- 1) Badan terasa lesu, letih dan lemas.
- 2) Tinja tercampur dengan lender juga darah.
- 3) Suhu tubuh meningkat.
- 4) Mual dan muntah.
- 5) Nafsu makan menurun.
- 6) Gelisah dan cemas.
- 7) Turgor kulit menurun.

- 8) Mukosa kering
- 9) Lecet pada anus
- 10) Berat badan menurun
- 11) Mata dan ubun ubun cekung
- 12) Dehidrasi
 - a) Dehidrasi berat, dengan ciri-ciri sebagai berikut.
 - 1) Pengeluaran / kehilangan cairan sebanyak 4-6 liter.
 - 2) Serum natrium mencapai 159-166 mEq/liter.
 - 3) Hipotensi.
 - 4) Turgor kulit buruk.
 - 5) Oliguria.
 - 6) Nadi dan pernapasan meningkat.
 - 7) Kehilangan cairan mencapai > 10% BB.
 - b) Dehidrasi sedang, dengan ciri-ciri sebagai berikut.
 - 1) Kehilangan cairan 2-4 liter atau antara 5-10% BB.
 - 2) Serum natrium mencapai 152-158 mEq/liter.
 - 3) Mata cekung.
 - c) Dehidrasi ringan, dengan ciri-ciri kehilangan cairan mencapai 5% BB atau 1,5-2 liter.

2.1.4 Patofisiologis

Penyebab awal penyebab terjadinya diare adalah gangguan osmotik. Gangguan osmotik ini disebabkan oleh makanan atau zat yang tidak berhasil diserap lalu menyebabkan tekanan osmotik yang terjadi didalam rongga usus mengalami kenaikan sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, lalu jika terjadinya pengisian rongga usus yang berlebihan maka akan menstimulus usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadilah diare. Gangguan sekresi yang diakibatkan oleh toksin

yang terdapat didinding halus, akhirnya terjadilah peningkatan pada sekresi air dan elektrolit kemudian menjadi diare. Hiperperistaltik adalah salah satu gejala diare yang diakibatkan oleh gangguan motilitas usus, setelah terjadinya hiperperistaltik mengakibatkan kesempatan usus untuk menyerap makanan berkurang sehingga terjadilah diare (Shabella, Ringoringo dan Noor, 2023).

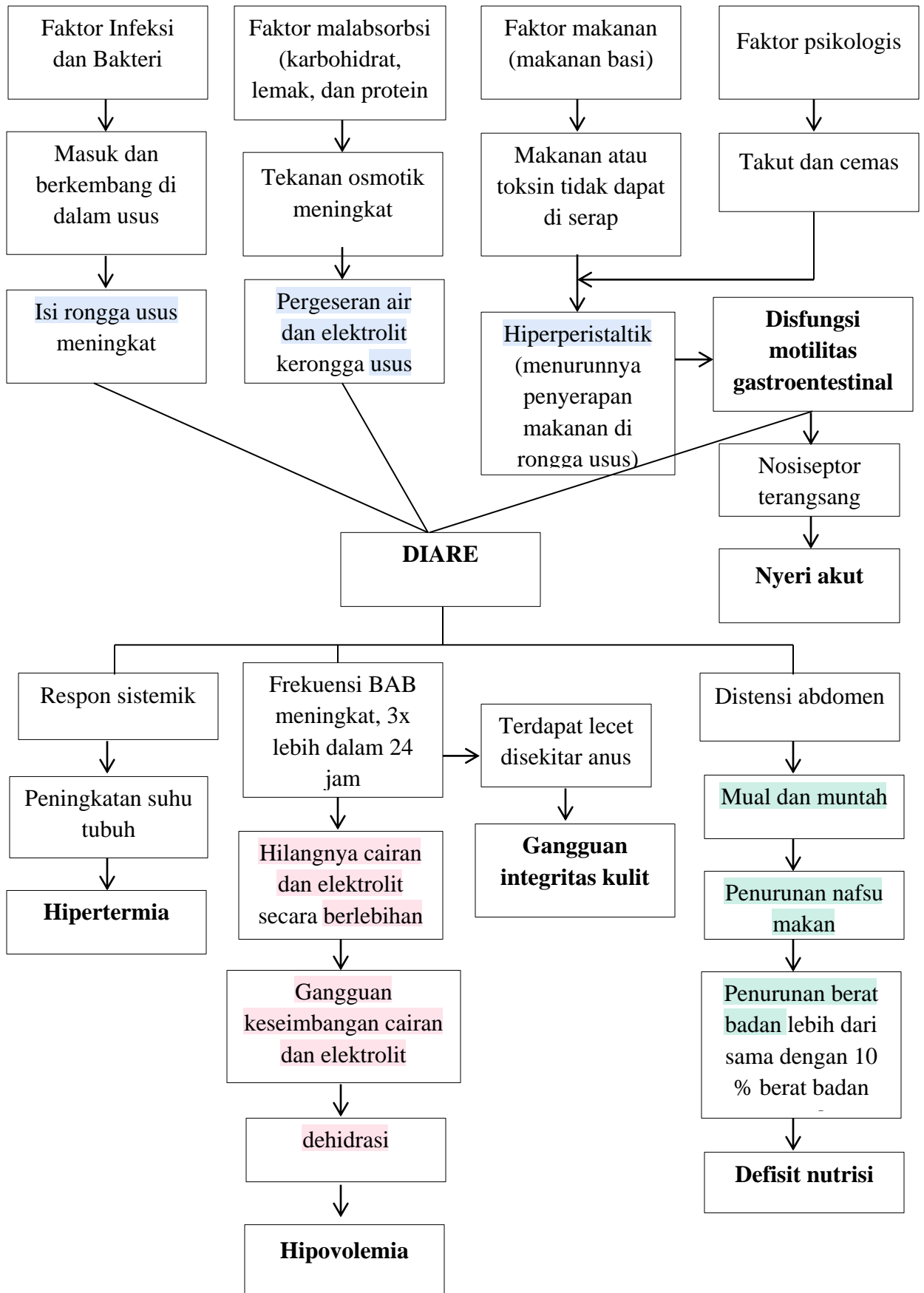
Menurut Rendang Indriyani dan Putra, (2020), dilihat dari penyebab diare yaitu:

Faktor malabsorpsi adalah gagalnya dalam melakukan penyerapan yang menyebabkan tekanan osmotik mengalami peningkatan lalu terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Hal itu menyebabkan terjadinya diare.

Faktor ini berawal dari makanan basi atau beracun yang masuk ke rongga usus, lalu toksin tersebut tidak mampu diserap oleh rongga usus dengan baik, mengakibatkan terjadinya peristaltik usus lalu terjadi penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang menyebabkan terjadinya diare.

Faktor psikologis seperti cemas dan merasa takut juga bisa mempengaruhi peningkatan peristaltik usus lalu dapat mempengaruhi penyerapan makanan yang mengakibatkan diare.

2.1.5 Pathway Diare menurut Khairunnisa, (2023)



30

31

1

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Khairunnisa, (2023) Pada penyakit diare, pemeriksaan diagnostik yang kita dapat dilakukan yaitu:

1) Pemeriksaan feses

Pada pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan colok anus, pemeriksaan mikroskopis dan makroskopis, pemeriksaan pH tinja dan kadar gula.

2) Analisis gas darah, jika didapatkan asam basa terjadi indikasi kelainan keseimbangan.

3) Pengukuran kadar ureum dan kreatinin untuk menilai kesehatan pada ginjal.

4) Menganalisa elektrolit, yaitu fokus pada konsentrasi, Na, Kalsium, dan Fosfor.

2.1.7 Komplikasi

Akibat yang terjadi pada diare utamanya adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak sehingga terjadilah komplikasi- komplikasi yaitu:

1) Dehidrasi (dehidrasi ringan, sedang dan berat)

2) Hipoglikemia

3) Renjatan hipovolemik (jika terjadi renjatan hipovolemik maka mengalami percepatan denyut nadi yaitu lebih dari 120 kali permenit

4) Intoleransi sekunder

5) Terjadi percepatan pernafasan

6) Gagal ginjal akut

7) Kejang

8) Malnutrisi energi protein, terjadi ketika muntah dan diare yang berkepanjangan. Diare yang berkepanjangan tanpa penanganan medis yang benar akan mengakibatkan kematian (Khairunnisa, 2023).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

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 (Afiana, 2023).

a. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah.

1 Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan Oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan Oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan:

- a. Mengurangi volume tinja hingga 25%
- b. Mengurangi mual muntah hingga 30%
- c. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.

Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan :

- 1) Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- 2) Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5%
Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.
- 3) Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%
Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan

diare berhenti.

b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

1 Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

1 Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

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

c. Pemberian makan

1 Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi

akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan:

- 1) Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih).
- 2) Dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0- 6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusu lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- 3) Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
- 4) Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

d. Antibiotic selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah

timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

e. Edukasi kepada keluarga

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan.

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, komposmentis 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 (Yona dan Iriani, 2022)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang ditanagani oleh perawat . Alasan perumusan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada klien dan melibatkan keluarga serta untuk menentukan arah atau rencana asuhan keperawatan selanjutnya (Hidayanti, 2020)

Diagnosis keperawatan berdasarkan (SDKI PPNI, 2017) yang dapat ditegakkan pada pasien diare adalah:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
- 3) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)

- 4) Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal (D.0020)
- 5) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- 6) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (D.0192)
- 7) Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan malnutrisi (D.0021)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rancangan tindakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien (Baringbing, 2020).

Intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI PPNI, 2017) yang dapat ditegakkan pada pasien diare adalah:

Tabel 2.1 Intervensi pada diare.

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat nyeri (L.07214) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan mencapai kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas 2. Keluhan nyeri 3. Meringis 4. Sikap protektif 5. Gelisah 6. Kesulitan tidur 7. Menarik diri 8. Berfokus pada diri sendiri 9. Diaforesis 10. Perasaan depresi 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan

4

(tertekan)

12. Anoreksia
13. Perineum terasa tertekan
14. Uterus terasa membulat
15. Ketegangan otot
16. Pupil dilatasi
17. Muntah
18. Mual
19. Frekuensi nadi
20. Pola napas
21. Tekanan darah
22. Proses berpikir
23. Fokus
24. Fungsi berkemih
25. Perilaku
26. Nafsu makan
27. Pola tidur

tentangnyeri

6. Identifikasi pengaruh budaya Terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetic

Terapeutik:

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapibermain)
 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 3. Fasilitasi istirahat dan tidur
 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi
-

- meredakannyeri
- Edukasi:
1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - Jelaskan strategimeredakan nyeri
 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 4. Anjurkan menggunakan analgesik secaratepat
 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

- Kolaborasi:
1. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu

<p>2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidaknyamanan mencerna makanan (D.0019)</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan mencapai kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Kekuatan otot penguyah 3. Kekuatan otot menelan 4. Serum albumin 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat 8. Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat 9. Penyiapan dari 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral Hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan
--	---	--

	<p>penyimpanan makanan yang sehat</p> <p>10. Penyiapan dari penyimpanan minuman yang sehat</p> <p>11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</p> <p>12. Perasaan cepat kenyang Kenyang</p> <p>13. Nyeri abdomen</p> <p>14. Sariawan</p> <p>15. Rambut rontok</p> <p>16. Diare</p> <p>17. Berat badan</p> <p>18. Indeks masa tubuh (IMT)</p> <p>19. Frekuensi makan</p> <p>20. Nafsu makan</p> <p>21. Bising usus</p> <p>22. Tebal lipatan kulit trisep</p> <p>23. Membran mukosa</p>	<p>secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisiduduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasebelum makan(mis: Pereda nyeri,antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
<p>3. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)</p>	<p>Status cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan mencapai kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi 2. Turgor kulit 3. Output urine 4. Pengisi vena 5. Ortopnea 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi

	<p>6. Dispnea</p> <p>7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</p> <p>8. Ederna anarsarka</p> <p>9. Edema perifer</p> <p>10. Berat badan</p> <p>11. Distensi vena jugularis</p> <p>12. Suara napas tambahan</p> <p>13. Kongesti paru</p> <p>14. Perasaan lemah</p> <p>15. Keluhan haus</p> <p>16. Konsentrasi urine</p> <p>17. Frekuensi nadi</p> <p>18. Tekanan darah</p> <p>19. Tekanan nadi</p> <p>20. Membran mukosa</p> <p>21. Jugular Venous Pressure (JVP)</p> <p>22. Kadar Hb</p> <p>23. Kadar Ht</p> <p>24. Cenral Venous Pressure</p> <p>25. Refluks hepatojugular</p> <p>26. Berat badan</p> <p>27. Hepatomegall</p> <p>28. Oligura</p> <p>29. Intake cairan</p> <p>30. Status mental</p> <p>31. Suhu tubuh</p>	<p>menyempit,</p> <p>Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>2. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhancairan 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 tidur mendadak <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (Glukosa 2,5%, NaCL 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (Albumin, Plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah.
4.	<p>Diare b.d iritasi gastrointestinal (D.0020)</p> <p>Eliminasi pekal (04033)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan mencapai</p>	<p>Manajemen Diare (I.03101)Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi

kriteria hasil:

1. Kontrol pengeluaran feses
2. Keluhan defekasi lama dan sulit
3. Mengejan saat defekasi
4. Urgency
5. Nyeri abdomen
6. Kram abdomen
7. Kosistensi feses
8. Frekuensi defekasi
9. Peristaltik usus

riwayat pemberian makanan

3. Identifikasi gejalainvaginasi
4. Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja
5. Monitor tanda dan gejala hipovolemia
6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
7. Monitor jumlah pengeluaran diare
8. Monitor keamanan penyiapan makanan

Terapeutik:

1. Berikan asupan cairan oral, misalnya larutan gula garam, oralit, atau pedialit
2. Pasang jalur kanulasi intravena (infus)
3. Berikan cairanintravena jika perlu
4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
5. Ambil sampel feses untuk kultur jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secarabertahap
 2. Anjurkan menghindari makanan pembentukgas, pedas, dan
-

mengandung laktosa

3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas
2. Kolaborasi pemberian obatantispasmodik
3. Kolaborasi pemberian obat pengeras fesesseperti atapulgit

<p>5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan mencapaikriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengigil 2. Kulit merah 3. Kejang 4. Akrosianosis 5. Konsumsi oksigen 6. Piloereksi 7. Vasokonstriksi perifer 8. Kutis memorata 9. Pucat 10. Takikardi 11. Takipnea 12. Bradikardi 13. Dasar kuku sianolik 14. Hipoksia 15. Suhu tubuh 16. Suhu kulit 17. Kadar glukosa darah 18. Pengisian kapiler 19. Ventilasi 20. Tekanan darah 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasisebelum makan(mis: Pereda nyeri,antiemetik), jika perlu. 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan ataulepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiaphari atau lebih seringjika
---	--	---

4

1

			<p>mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena bila perlu.</p>
6.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (D.0192)</p>	<p>Integritas kulit (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan mencapai kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas 2. Hidrasi 3. Perfusi jaringan 4. Kerusakan jaringan 5. Kerusakan lapisan kulit 6. Nyeri 7. Perdarahan 8. Kemerahan 9. Hematoma 10. Pigmentasi abnormal 11. Jaringan parut 12. Nekrosis 13. Abrasi kornea 14. Suhu kulit 15. Sensasi 	<p>Perawatan integritas kulit</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 ekstrim, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama

16. Tekstur
17. Pertumbuhan rambut

- periode diare
4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
 5. Gunakan produkberbahan ringan/alami dan Hipoalergik pada kulit sensitive
 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi:

1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis:lotion, serum)
2. Anjurkan minum airyang cukup
3. Anjurkan meningkatk anasupan nutrisi
4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dansayur
5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
6. Anjurkan menggunakan tabirsurya SPF minimal30 saat berada diluarrumah
7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabunsecukupnya

7. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan

Motilitas gastrointestinal (L.03023)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan

Manajemen nutrisi (I.03119)Observasi:
1. Identifikasi status nutrisi

malnutrisi
(D.0021)

selama 3x7 jam
diharapkan mencapai
kriteria hasil:

1. Nyeri
2. Kram abdomen
3. Mual
4. Muntah
5. Regurgitasi
6. Distensi abdomen
7. Diare
8. Suara peristaltic pengosongan lambung

2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 3. Identifikasi makanan yang disukai
 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 6. Monitor asupan makanan
 7. Monitor berat badan
 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- Terapeutik:
1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi:

1. Ajarkan

posisiduduk, jika mampu

2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian medikasisebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jikaperlu
 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/ rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada Standar Prosedur Operasional (SPO) atau panduan dalam melakukan implementasi (Febiola, 2020).

Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan, yaitu :

Manajemen nutrisi (SDKI PPNI, 2017)

- 1) Observasi : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 2) Terapeutik: Lakukan oral Hygiene sebelum makan, Fasilitasi menentukan pedoman diet, Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Berikan suplemen makanan, jika perlu Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.
- 3) Edukasi: Ajarkan posisi duduk, jika mampu, Ajarkan diet yang diprogramkan.
- 4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Tampubolon, (2020) Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak

tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien. Pada tahap evaluasi dibagi menjadi 4 tahap yaitu SOAP atau SOAP(IER) (Zadha, 2021):

- 1) S (Data Subyektif): Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari melakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga.
- 2) O (Data Obyektif): Obyektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien.
- 3) A (assessment): Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang 31 didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Pada tahap ini dijelaskan apakah masalah kebutuhan pasien telah terpenuhi atau tidak.
- 4) P (planning): Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran

14 keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi)

18

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

12

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian studi kasus deskriptif. Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci 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. (Hidayat, 2019)

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

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian 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 (Tunny dan Souliissa, 2023).

- 1) Diare adalah suatu keadaan di mana konsistensi feces lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari, diare biasanya merupakan gejala infeksi di saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasite (Yunita, Rilyani dan Aryanti, 2022).

3.3 Partisipan

Subjek penelitian ini menggunakan :

1. Pasien yang mengalami diare, yaitu pasien dengan diare akut dehidrasi berat.
2. Pasien rawat inap di Puskesmas Cukir Kab Jombang.
3. Pasien tanpa ada batasan umur.
4. Pasien dengan semua jenis kelamin, dan tidak memiliki penyakit kronis lain ; gagal jantung, stroke, gagal ginjal.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan dari bulan April 2024, di Puskesmas Cukir, Kecamatan Diwek, 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 Kumpulan 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 :

a. Teknik Observasi

Observasi adalah mengemukakan observasi merupakan sebuah pengamatan secara langsung terhadap suatu objek yang ada di lingkungan baik itu yang sedang berlangsung atau masih dalam tahap yang meliputi berbagai aktivitas perhatian terhadap suatu kajian objek yang menggunakan pengindraan. Dan merupakan dari suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja atau sadar dan juga sesuai urutan.

Observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis (Dr. Umar Sidiq, M.Ag Dr. Moh. Miftachul Choiri, 2019).

b. Teknik Wawancara

Wawancara adalah salah satu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumber yang bersangkutan secara lebih mendalam. Wawancara dilakukan kepada sumber yang terpercaya yang memang mengetahui secara mendalam tentang objek penelitian. Selain itu wawancara juga dilakukan kepada masyarakat setempat guna mengetahui secara mendalam sejauh mana objek dikenal.

Tujuan lainnya yaitu, dapat memperoleh data secara kongkret tentang objek yang diteliti.

Teknik wawancara memiliki karakteristik yaitu adalah eksplorasi mendalam dan observasi menyeluruh terhadap sebuah fenomena yang menjadi obyek penelitian. Wawancara paling umum melibatkan setidaknya dua orang satu orang sebagai pewawancara dan satu orang sebagai narasumber (Hansen, 2020).

c. Teknik 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 (Dr. Umar Sidiq, M.Ag Dr. Moh. Miftachul Choiri, 2019).

3.6 Uji keabsahan data

Agar data penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah maka perlu diadakan uji keabsahan data. Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan cara, dan berbagai waktu dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sebagai contoh, untuk menguji kredibilitas data tentang gaya kepemimpinan seseorang, maka pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh dilakukan ke **bawahan yang dipimpin**, ke **atasan yang menugasi**, dan ke teman kerja merupakan kelompok kerjasama. Data dari ketiga sumber tersebut, **tidak bisa dirata-ratakan** seperti **dalam** penelitian **95 kuantitatif**, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, **mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari tiga sumber data** tersebut.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner.

3. Triangulasi waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu 96 dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda,

maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

3.7 Analisis data

Menurut Dr. Umar Sidiq, M.Ag Dr. Moh. Miftachul Choiri, (2019) 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.

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 bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan 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. *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.

b. *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.

c. *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.

d. *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.

2

BAB 4**HASIL DAN PEMBAHASAN****4.1 Hasil****4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan data**

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Diare di Puskesmas Cukir. Data di ambil diruang rawat inap Puskesmas Cukir, Jln Raya Mojowarno No. 9 Cukir (Kecamatan Diwek), Jombang, Jawa Timur, Indonesia.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. S	Ny. F
Umur	35 tahun	60 tahun
Jenis kelamin	Lelaki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA/Sederajat	SMP/Sederajat
Pekerjaan	Peng goreng krupuk	IRT
Alamat	Dsn.Randu Lawang Ds.Bandung Kec.Diwek Kab.Jombang	Dsn.Puton Ds.Puton Kec.Diwek Kab.Jombang
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	04/05/2024	08/05/2024
Jam MRS	16:40	09:00
Tanggal pengkajian	04/05/2024	08/05/2024
Jam pengkajian	17.00	10:00
No RM	xxxxx	xxxxx
Diagnosa Medis	Diare	Diare

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan mules, sudah diare sejak 10 hari yang lalu	Pasien mengatakan mules, sudah diare sejak 2 hari yang lalu
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan sudah diare selama 10 hari, karena sudah tidak kuat akhirnya pasien memutuskan ke pukesmas cukir pada hari selasa 4 Juni 2024 pukul 16.40 WIB, pasien mengeluh sakit/nyeri bagian perut, dalam sehari Tn. S mengatakan BAB lebih dari 8 kali disertai mual, Konsistensi feses cair, tidak ada lendir. Tn. S mengatakan badan lemas, nafsu makan juga menurun.	Pasien mengatakan sudah diare selama 2 hari, sudah minum diapet tapi tidak ada perubahan, akhirnya pasien memutuskan priksa di pukesmas cukir pada hari sabtu 8 Juni 2024 pukul 09.00 WIB, pasien mengeluh mules, lemas, pusing, mual nafsu makan menurun dan diare terus menerus, dalam sehari Ny.F mengatakan BAB lebih dari 10 kali. Konsistensi feses cair tidak berlendir.
Riwayat kesehatan dahulu	Tn. S mengatakan memiliki riwayat penyakit gerd saat umur 20 tahun, pasien juga mengatakan telah berhenti mengkonsumsi makanan pedas.	Ny. F mengatakan pernah opname karena sakit demam tipes.
Riwayat kesehatan keluarga	Tn. S mengatakan ibu memiliki riwayat diabetes, dan ayah pegel linu.	Ny. F mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit serius.

Tabel 4.3 Pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign		
Tekanan darah	90 / 60 mmHg	120 / 80 mmHg
Nadi	88 x / menit	88 x / menit
Suhu	36,2°C	37,5 °C
Respirasi rate (RR)	22 x / menit	20 x / menit
SpO2	90 %	97 %
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	72 kg	62 kg
Tinggi badan	175 cm	155 cm
Indeks Masa Tubuh		
SMRS	26,4	26,6
MRS	23,5	25,8
Sikap	Tenang	Gelisah

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, klien tampak pucat, dan mengeluh mulas terus menerus. Kesadaran : composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 456 TTV TD : 90/60 mmHg N : 88 x/ menit S : 36,2 °C RR : 22 x/ menit	Penampilan : keadaan umum lemah, pasien mengeluh mulas. Kesadaran : composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 456 TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit S : 37,5 °C RR : 20 x/menit
Pemeriksaan fisik Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.

Hidung	Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret.	Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret.
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Mukosa bibir tampak kering, gusi tidak berdarah.	Inspeksi : Mukosa bibir kering, gusi tidak berdarah.
Leher	Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi. Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.	Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid
Thorax, paru dan jantung	Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal.	Inspeksi : Bentuk dada simetris, pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan kanan) Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal.
Abdomen	Inspeksi : Perut tampak simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : timpani Auskultasi : Bising usus 38 x / menit. (+)	Inspeksi : Perut tampak simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : timpani Auskultasi : Bising usus 35 x/ menit (+)
Genetalia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas.	Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas

Eksremitas dan persendian	Inspeksi : Tampak lemas, namun pasien mampu berjalan / toileting sendiri ke kamar mandi. Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Inspeksi : Tampak lemas, namun pasien mampu berjalan / toileting mandiri. Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
---------------------------	---	--

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

Pasien 1	Pasien 2
DL	DL
HB : 13,1	HB : 12,5
Leukosit : 6.700	Leukosit : 7.300
Eritrosit : 5.66	Eritrosit : 4.50
Trombosit : 327.000	Trombosit : 334.000
PCV/HCT : 39,0 %	PCV/HCT : 38,0 %

Tabel 4.5 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : Ns 500cc 20 tpm RL 500cc 20 tpm	Infuse : Ns 500cc 20 tpm Rl 500cc 20tpm
Injeksi : Antrain 1 x 1g	Injeksi : Antrain 1 x 1g
Oral : Paracetamol (01.00/07.00/13.00/19.00)	Oral : Paracetamol 3 x 1 (07.00/15.00/23.00)
Antasid doen (07.00/15.00/23.00)	Antasid doen (07.00/15.00/23.00)
Attapulgate (07.00/19.00)	Attapulgate (07.00/19.00)

2

Tabel 4.6 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan diare sudah 10 hari, mules mules, sehari BAB lebih dari 8x dengan konsistensi cair, mual dan muntah.</p> <p>Data objektif : Pasien terlihat lemas, Pasien tampak mules dan memegangi perut. Kesadaran : Composmentis GCS : 456 Turgor lemah Mukosa kering TTV TD : 90/60 mmHg S : 36,2 ° C N : 88 x/ menit RR : 22 x/ menit</p>	<p>Faktor makanan (Makanan basi/exp)</p> <p>↓</p> <p>Makanan/ toksin tidak dapat di serap</p> <p>↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi BAB meingkat, lebih dari 3x dalam 24 jam</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan frekuensi defekasi</p> <p>↓</p> <p>Konsistensi feses cair</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan cairan tubuh</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif</p>
<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan diare sudah 2 hari, mules mules, sehari BAB lebih dari 10x dengan konsistensi cair, mual dan muntah.</p> <p>Data objektif : Pasien tampak lemas, suhu tubuh pasien panas. Kesadaran : Composmentis GCS : 456 Turgor lemah Mukosa kering TTV TD : 120/80 mmHg</p>	<p>Faktor makanan (makanan pedas)</p> <p>↓</p> <p>Makanan/ toksin tidak dapat di serap</p> <p>↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi BAB meingkat, lebih dari 3x dalam 24 jam</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan frekuensi defekasi</p> <p>↓</p> <p>Konsistensi feses cair</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan cairan</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif</p>

28

S : 38,6 ° C	tubuh
N : 88 x/menit	↓
RR : 20 x/menit	Defisit nutrisi

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Defisit nutrisi	Defisit nutrisi

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi keperawatan pasien 1 dan 2

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Defisit nutrisi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0019 SDKI)	<p>Luaran Utama : Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan mencapai kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makananyang dihabiskan 2. Kekuatan otot penguyah 3. Kekuatan otot menelan 4. Serum albumin 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yangsehat 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang 	<p>Intervensi utama : Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan oral Hygiene sebelummakan, jika

1

sehat	perlu
8. Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat	10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
9. Penyiapan dari penyimpanan makanan yang sehat	11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
10. Penyiapan dari penyimpanan minuman yang sehat	12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
12. Perasaan cepat kenyang	14. Berikan suplemen makanan, jika perlu Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi
13. Nyeri abdomen	Edukasi:
14. Sariawan	15. Ajarkan posisi duduk, jika mampu ajarkan diet yang diprogramkan
15. Rambut rontok	Kolaborasi:
16. Diare	16. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
17. Berat badan	17. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu
18. Indeks masa tubuh (IMT)	
19. Frekuensi makan	
20. Nafsu makan	
21. Bising usus	
22. Tebal lipatan kulit trisep	
23. Membran mukosa	

4.1.5 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan 2

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Defisit Nutrisi	Selasa/ 4 Juni	16.40	Mengobservasi TTV TD : 90/60 mmHg	

2

2024	N : 88 S : 36,2 °C RR : 22 SpO2 : 90 % Kes : Composmentis GCS : 456
16.45	Mengkaji adanya dehidrasi Mukosa bibir kering Turgor kulit <2 detik Pasien mual ketika makan
16.47	Monitor berat badan pasien SMRS : 78 Kg MRS : 72 Kg
16.50	Melakukan pemberian medikasi infuse Injeksi : Antrain 1g
16.55	Mengkaji intake dan output cairan RL 500cc/ 20tpm Pasien minum mineral 1200ml Urine : pasien mengatakan sudah BAK 4x Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 8x konsistensi cair Mengajarkan diet rendah serat Melakukan kolaborasi dengan
17.00	ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien sesuai kebutuhan pasien
20:30	Mengobservasi TTV TD : 100/80 mmHg N : 88 S : 37,2 °C RR : 22 SpO2 : 95 % Kes : Composmentis GCS : 456
20.50	Mengkaji adanya dehidrasi Mukosa bibir kering Turgor kulit <2 detik Pasien mual ketika makan
20.50	Melakukan pemberian medikasi infuse Oral : Paracetamol Antasid doen Attapulgite

2

		21.00	Memonitor intake dan output cairan RL 500cc/ 20tpm Pasien minum mineral 1500ml Urine : pasien mengatakan sudah BAK 1x saat pengkajian Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 2x konsistensi cair saat pengkajian
34	Defisit Nutrisi	Rabu/ 5 Juni 2024	07.30 Mengobservasi TTV TD : 110/90 mmHg N : 88 S : 36,6 °C SpO2 : 94 % Kes : composmentis GCS : 456
		07.35	Mengkaji dehidrasi Mukosa lembab Turgor kulit <2 detik
		07.40	Memonitor asupan masuk
		07.45	Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium
		07.50	Memonitor intake dan output cairan RL 500cc/ 20tpm Pasien minum mineral 1500ml Urine : pasien mengatakan sudah BAK 1x saat pengkajian Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 3x konsistensi cair saat pengkajian
		08.00	Melakukan pemberian medikasi infuse Oral : Paracetamol Antasid doen Attapulgite
		08.10	Mengajarkan diet rendah serat
		09.00	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien sesuai kebutuhan pasien
2		14.30	Mengobservasi TTV TD : 110/90 mmHg N : 90 S : 37,6 °C SpO2 : 96 %

Kes : composmentis
GCS : 456

14.50 Mengkaji dehidrasi
Mukosa lembab
Turgor kulit <2 detik

15.00 Melakukan pemberian medikasi
infuse
Oral : Paracetamol
Antasid doen
Attapulgate

15.20 Memonitor intake dan output
cairan
RL 500cc/ 20tpm
Pasien minum mineral 1500ml
Urine : pasien mengatakan
sudah BAK 1x saat pengkajian
Tinja : pasien mengatakan sudah
BAB 2x konsistensi cair tapi
sedikit saat pengkajian

16.00 Memonitor asupan masuk

20.30 Mengobservasi TTV
TD : 120/90 mmHg
N : 90
S : 36,0°C
SpO2 : 97 %

Kes : composmentis
GCS : 456

20.40 Mengkaji dehidrasi
Mukosa lembab
Turgor kulit <2 detik

20.40 Memonitor asupan masuk

20.50 Melakukan pemberian medikasi
infuse
Oral : Paracetamol
Antasid doen
Attapulgate

21.00 Memonitor intake dan output
cairan
RL 500cc/ 20tpm
Pasien minum mineral 1500ml
Urine : pasien mengatakan
sudah BAK 1x saat pengkajian
Tinja : pasien mengatakan sudah
BAB 1x konsistensi cair tapi
sedikit saat pengkajian

2

Defisit Nutrisi	Kamis/ 6 Juni 2024	08.00	Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N : 88 S : 36,0 °C SpO2 : 98 % Kes : composmentis GCS : 456 Mengkaji dehidrasi
		08.10	Mukosa lembab Turgor kulit >2 detik
		08.15	Memonitor asupan masuk
		08.30	Memonitor intake dan output cairan Ns 500cc/ 20tpm Pasien minum mineral 1500ml Urine : pasien mengatakan sudah BAK 2x saat pengkajian Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 1x konsistensi lunak saat pengkajian
		10.00	Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium
		10.20	Mengajarkan diet rendah serat
		10.30	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi sesuai kebutuhan pasien

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan pasien 2

2

Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Defisit nutrisi	Sabtu/ 8 Juni 2024	09.00	Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 S : 37,5 °C RR : 20 SpO2 : 90 % Kes : Composmentis GCS : 456	
		09.10	Mengkaji adanya dehidrasi Mukosa bibir kering Turgor kulit < 2 detik Pasien mual dan muntah	
		09.15	Monitor berat badan pasien	

	SMRS : 64 Kg
	MRS : 62 Kg
09.20	Melakukan pemberian medikasi infuse
	Injeksi : Antrain 1g
09.35	Mengkaji intake dan output cairan
	RL 500cc/ 20tpm
	Pasien minum mineral 600ml
	Urine : pasien mengatakan sudah BAK 2x saat pengkajian
	Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 10x konsistensi cair saat pengkajian
09.40	Mengajarkan diet rendah serat
09.40	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien sesuai kebutuhan pasien
14.30	Mengobservasi TTV
	TD : 120/80 mmHg
	N : 90
	S : 37,5 °C
	RR : 20
	SpO2 : 99 %
	Kes : Composmentis
	GCS : 456
15.00	Mengkaji adanya dehidrasi
	Mukosa bibir kering
	Turgor kulit < 2 detik
	Pasien mual dan muntah
16.00	Melakukan pemberian medikasi infuse
	Oral : Paracetamol
	Antacid Doen
	Attapulgite
16.10	Mengkaji intake dan output cairan
	RL 500cc/ 20tpm
	Pasien minum mineral 600ml
	Urine : pasien mengatakan sudah BAK 2x saat pengkajian
	Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 3x konsistensi cair saat pengkajian
16.20	Mengobservasi TTV

20

			TD : 120/80 mmHg
			N : 90
			S : 37,5 °C
			RR : 20
			SpO2 : 99 %
			Kes : Composmentis
			GCS : 456
	16.20		Melakukan pemberian medikasi infuse
			Oral : Paracetamol
			Antacid Doen
			Attapulgate
	16.30		Mengkaji intake dan output cairan
			RL 500cc/ 20tpm
			Pasien minum mineral 600ml
			Urine : pasien mengatakan sudah BAK 2x saat pengkajian
			Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 2x konsistensi cair saat pengkajian
	20.30		Mengobservasi TTV
			TD : 120/90 mmHg
			N : 84
			S : 37,5 °C
			RR : 20
			SpO2 : 99 %
			Kes : Composmentis
			GCS : 456
	20.40		Memonitor asupan masuk
	20.45		Melakukan pemberian medikasi infuse
			Oral : Paracetamol
			Antacid Doen
			Attapulgate
	21.40		Mengkaji intake dan output cairan
			RL 500cc/ 20tpm
			Pasien minum mineral 500ml
			Urine : pasien mengatakan sudah BAK 1x saat pengkajian
			Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 3x konsistensi cair saat pengkajian

Defisit nutrisi	Minggu/ 9 Juni	07.30	Mengobservasi TTV
			TD : 120/90 mmHg

2

13

2024

N : 84

S : 37,0 °C

SpO2 : 98 %

Kes : composmentis

GCS : 456

07.40 Mengkaji dehidrasi

Mukosa lembab

Turgor kulit <2 detik

00.00 Memonitor asupan masuk

09.50 Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium

10.00 Memonitor intake dan output cairan

RL 500cc/ 20tpm

Pasien minum mineral 1500ml

Urine : pasien mengatakan

sudah BAK 1x saat pengkajian

Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 5x konsistensi cair saat pengkajian

11.00 Mengajarkan diet rendah serat

11.00 Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi sesuai kebutuhan pasien

14.30 Mengobservasi TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 88

S : 37,7 °C

SpO2 : 98 %

Kes : composmentis

GCS : 456

14.40 Mengkaji dehidrasi

Mukosa lembab

Turgor kulit <2 detik

14.40 Memonitor asupan masuk

15.00 Melakukan pemberian medikasi infuse

Oral : Paracetamol

Antacid Doen

Attapulgit

16.00 Memonitor intake dan output cairan

RL 500cc/ 20tpm

Pasien minum mineral 1500ml

Urine : pasien mengatakan

2

			<p>sudah BAK 1x saat pengkajian Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 2x konsistensi cair tapi sedikit saat pengkajian</p>
		20.30	<p>Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 88 S : 37,7 °C SpO2 : 98 % Kes : composmentis GCS : 456</p>
		20.40	<p>Mengkaji dehidrasi Mukosa lembab Turgor kulit <2 detik</p>
		20.40	<p>Memonitor asupan masuk</p>
		20.40	<p>Memonitor intake dan output cairan RL 500cc/ 20tpm Pasien minum mineral 500ml Urine : pasien mengatakan sudah BAK 2x saat pengkajian Tinja : pasien mengatakan sudah BAB 1x konsistensi lunak jumlah sedikit saat pengkajian</p>
Defisit nutrisi	Senin/ 10 Juni 2024	08.00	<p>Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N : 84 S : 36,0 °C SpO2 : 96 % Kes : composmentis GCS : 456</p>
		08.10	<p>Mengkaji dehidrasi Mukosa lembab Turgor kulit <2 detik</p>
		08.20	<p>Memonitor asupan masuk</p>
		08.20	<p>Memonitor intake dan output cairan RL 500cc/ 20tpm Pasien minum mineral 1500ml Urine : pasien mengatakan sudah BAK 2x saat pengkajian Tinja : pasien mengatakan belum BAB saat pengkajian Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p>
		09.40	<p>Melakukan kolaborasi dengan</p>

2

ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien sesuai kebutuhan pasien

4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Defisit nutrisi	Hari 1 Selasa/ 4 Juni 2024	18.00	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules lemas, sedikit mual, sudah BAB 8x dengan konsistensi cair.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemas. 2. Pasien tampak mules, dan diare terus menerus. 3. Pasien lelah dan sedikit pucat. 4. Keadaan umum : TD : 90/60 mmHg N : 88 S : 36,2 °C RR : 22 SpO2 : 90 % Kes : Composmentis GCS : 456 5. Dehidrasi : Mukosa bibir kering Turgor kulit <2 detik Pasien masih mual ketika makan. 6. Berat badan pasien SMRS : 78 Kg MRS : 72 Kg <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV 2. Mengkaji dehidrasi 3. Memonitor asupan masuk 4. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 5. Memonitor intake dan 	

			output cairan
			6. Mengajarkan diet rendah serat
			7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi sesuai kebutuhan pasien
Defisit nutrisi	Hari 2 Rabu/ 5 Juni 2024	09.00	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules dan mengatakan sudah BAB 3x dengan konsistensi cair.</p> <p>O : .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mules, dan masih diare. 2. Keadaan umum : TD : 110/90 mmHg N : 88 S : 36,6 °C RR : 20 SpO2 : 94 % Kes : Composmentis GCS : 456 3. Dehidrasi : Mukosa bibir kering Turgor kulit <2 detik <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV 2. Mengkaji dehidrasi 3. Memonitor asupan masuk 4. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 5. Memonitor intake dan output cairan 6. Mengajarkan diet rendah serat 7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi sesuai kebutuhan pasien
Defisit nutrisi	Hari 3 Kamis/ 6 Juni	11.00	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak mules, BAB 1x konsistensi lunak.</p>

2

2024

O : .

1. Keadaan umum :
 TD : 120/90 mmHg
 N : 88
 S : 36,0 °C
 RR : 20
 SpO2 : 98 %
 Kes : Composmentis
 GCS : 456
2. Dehidrasi :
 Mukosa bibir lembab
 Turgor kulit >2 detik

A : Masalah defisit nutrisi teratasi.

P : Intervensi dihentikan pasien pulang.

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Defisit nutrisi	Hari 1 Sabtu/ 8 Juni 2024	10.00	S : Pasien mengatakan diare, mules, lemas, sedikit mual, sudah BAB 10x dengan konsistensi cair. O : 1. Pasien tampak lemas. 2. Pasien tampak mules, dan diare terus menerus. 3. Pasien lelah dan sedikit pucat. 4. Keadaan umum : TD : 120/80 mmHg N : 88 S : 37,5 °C RR : 20 SpO2 : 90 % Kes : Composmentis GCS : 456 5. Dehidrasi : Mukosa bibir kering Turgor kulit <2 detik Pasien masih mual ketika makan. 6. Berat badan pasien SMRS : 64 Kg MRS : 62 Kg	

A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan

1. Mengobservasi TTV
2. Mengkaji dehidrasi
3. Memonitor asupan masuk
4. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium
5. Memonitor intake dan output cairan
6. Mengajarkan diet rendah serat
7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi sesuai kebutuhan pasien

Defisit nutrisi	Hari 2 Minggu/ 9 Juni 2024	11.00	<p>S : Pasien mengatakan masih diare, mules dan mengatakan sudah BAB 5x dengan konsistensi cair.</p> <p>O : .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mules, dan masih diare. 2. Keadaan umum : TD : 120/90 mmHg N : 84 S : 37,0 °C RR : 20 SpO2 : 98 % Kes : Composmentis GCS : 456 3. Dehidrasi : Mukosa bibir kering Turgor kulit <2 detik <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV 2. Mengkaji dehidrasi 3. Memonitor asupan masuk 4. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 5. Memonitor intake dan
-----------------	----------------------------------	-------	---

			output cairan
			6. Mengajarkan diet rendah serat
			7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi sesuai kebutuhan pasien
Defisit nutrisi	Hari 3 Senin/ 10 Juni 2024	10.00	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak mules, belum BAB sama sekali saat jam pengkajian.</p> <p>O : .</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : TD : 120/90 mmHg N : 84 S : 36,0 °C RR : 20 SpO2 : 96 % Kes : Composmentis GCS : 456 Dehidrasi : Mukosa bibir lembab Turgor kulit >2 detik <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien pulang.</p>

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas mengenai adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 pada tanggal 4 Juni 2024 dan pasien 2 pada tanggal 8 Juni 2024. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian ditemukan beberapa data yaitu, pasien 1 mengeluhkan pasien mengatakan mules dan BAB terus menerus

dengan konsistensi cair selama 10 hari, pasien 1 mengatakan 1hr/24 jam BAB sebanyak 6-8 kali juga disertai pusing mual, dehidrasi. sedangkan pasien 2 mengatakan mules dan BAB terus menerus dengan konsistensi cair selama 2 hari, pasien mengatakan sehari BAB 10 kali, disertai lemas, pusing dan mual, nafsu makan menurun, berat badan turun dan dehidrasi.

Menurut teori gejala diare ketika tinja cair atau setengah cair dengan frekuensi 4 kali BAB atau lebih dalam satu hari dengan disertai beberapa faktor seperti, badan terasa lesu, letih dan lemas, mual dan muntah, nafsu makan menurun, gelisah dan cemas, turgor kulit menurun, mukosa kering, berat badan menurun, dehidrasi (Rita dan Ariyani, 2022). Pada pengkajian tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pengkajian yang ditemukan pada data diatas sesuai dengan pengkajian yang ada pada teori diare (Jap dan Widodo, 2021).

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti BAB dengan konsistensi cair sebanyak 6-10 kali disertai lemas, pusing dan mual tidak nafsu makan, juga dehidrasi pada pasien 1 dan 2 merupakan gejala umum pada seorang yang menderita diare. Berdasarkan hasil peneliti didapatkan pasien 1 BAB dengan konsistensi cair selama 10 hari sebanyak 6-8 kali /24 jam disertai pusing, mual, dehidrasi. Sedangkan pasien 2 BAB dengan konsistensi cair selama 2 hari sebanyak 10 kali /24 jam juga disertai lemas, pusing, mual, nafsu makan menurun juga dehidrasi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

2 Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua pasien yaitu defisit volume cairan, namun pada saat dilapangan diagnosa yang ditegakkan adalah defisit nutrisi.

1 Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung secara aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosis keperawatan berdasarkan (SDKI PPNI, 2017) yang dapat ditegakkan pada pasien diare adalah: Defisit nutrisi, Nyeri akut, Hipovolemia, Diare, Hipertermi, Dehidrasi, Gangguan integritas kulit, Disfungsi motilitas gastrointestinal.

12 Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua pasien adalah Defisit Nutrisi. Menurut peneliti terdapat perbedaaan yang cukup signifikan, yaitu terdapat pada diagnosa, hasil yang didapat oleh peneliti adalah diagnosa Defisit Volume Cairan, namun pada saat dilapangan yang ditegakkan adalah diagnosa Defisit Nutrisi oleh kedua pasien Tn S dan Ny F.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang memiliki masalah keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif, dimana permasalahan defisit nutrisi belum teratasi maka dilakukan intervensi keperawatan.

Intervensi dilakukan untuk pasien 1 dan 2 menurut SIKI PPNI, 2018 yaitu sebagai berikut : Defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dan perawat mampu mengenali masalah kesehatan melalui rencana asuhan keperawatan meliputi mengobservasi TTV, kaji pola nutrisi pasien, kaji faktor penyebab gangguan pemenuhan nutrisi, monitor berat badan terapeutik : timbang berat badan pasien, berikan diet dalam kondisi hangat dan porsi kecil tapi sering, edukasi : anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin, kolaborasi : kolaborasi dengan tim ahli gizi dalam pemenuhan / penentuan diet pasien. Intervensi dan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi pasien membaik (L.03119) dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, diare menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, dengan intervensi observasi : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, terapeutik : berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan protein, edukasi : anjurkan diet yang diprogramkan, kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi untuk

menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu, kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien defisit nutrisi yang dimana menggunakan teori manajemen nutrisi sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan teori, seperti BAB cair sering menurun, mulas menurun, nafsu makan membaik. Menurut peneliti intervensi yang telah diberikan kepada pasien 1 dan 2 juga lebih fokus pada pemenuhan volume cairan, dibuktikan dengan monitoring intake dan output cairan, mengkaji dehidrasi dan juga mukosa, juga tanda tanda vital.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dimulai pada tanggal 4 Juni 2024 s/d 6 Juni 2024 sedangkan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 8 Juni 2024 s/d 10 Juni 2024. Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif. Adapun implementasinya yang telah dilakukan adalah kaji pola nutrisi pasien, timbang berat badan pasien, kaji faktor penyebab gangguan pemenuhan nutrisi, anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin, berikan diet dalam kondisi hangat dan porsi kecil tapi sering, dan kolaborasi dengan tim ahli gizi dalam pemenuhan / penentuan diet pasien.

Hasil temuan diatas sesuai dengan PPNI (2019) yang menyebutkan bahwa intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan

penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Perencanaan merupakan fondasi awal yang sangat penting dan mendukung kelancaran proses pelaksanaan atau implementasi dimana tahap intervensi pada pasien diare adalah melakukan identifikasi riwayat pemberian makanan dilanjutkan dengan monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia, jumlah pengeluaran diare (Wardani, Dewi dan Khasanah, 2022).

Menurut peneliti, kesimpulan dari uraian diatas adalah pada pasien 1 dan pasien 2 yang dilakukan bisa saja berbeda dari yang telah direncanakan atau intervensi yang dibuat, karena pemberi asuhan keperawatan menyesuaikan dengan kebutuhan atau kondisi klien. Menurut peneliti saat melakukan observasi, tindakan implementasi yang dilakukan berfokus pada tindakan pemenuhan volume cairan, seperti contoh monitoring intake dan output cairan, monitor tanda tanda dehidrasi, juga monitor mukosa pada mulut.

4.2.5 Evaluasi Keperawatn

Hasil evaluasi diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan hilangnya cairan aktif 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: 88x menit S: 36,0C 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: 120/90mmhg N: 84xmenit S: 36,0C SpO2: 96 RR: 20xmenit.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana yang diharapkan yaitu defisit nutrisi, evaluasi pada pasien diare adalah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu, frekuensi BAB terus menerus menurun, porsi makan yang dihabiskan, mual muntah, nyeri abdomen atau mules diare, nafsu makan, membran mukosa, dehidrasi (Yona dan Iriani, 2022).

Menurut peneliti, dengan catatan perkembangan evaluasi kedua pasien yang berangsur membaik, dengan tingkat kemajuan yang signifikan ditandai dengan diare yang sudah menurun, mulas menurun, nafsu makan membaik, maka menghasilkan evaluasi yang diharapkan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien diare di puskesmas cukir diwék jombang, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus.

Berdasarkan studi kasus manajemen nutrisi pada Tn.S dan Ny.F dengan masalah yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 mengeluhkan pasien mengatakan mules dan BAB terus menerus dengan konsistensi cair selama 10 hari, pasien 1 mengatakan 1hr/24 jam BAB sebanyak 6-8 kali juga disertai pusing mual, dehidrasi. sedangkan pasien 2 mengatakan mules dan BAB terus menerus dengan konsistensi cair selama 2 hari, pasien mengatakan sehari BAB 10 kali, disertai lemas, pusing dan mual, nafsu makan menurun dehidrasi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien diare sebanyak 7 diagnosa yaitu defisit nutrisi, nyeri akut, hipovolemia, diare, hipertermi, gangguan integritas kulit, disfungsi motilitas gastrointestinal. Namun pada pasien 1 dan pasien 2 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan hanya defisit nutrisi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada pasien 1 dan pasien 2 disusun sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang ada. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. 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.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari dan dibuat dalam bentuk SOAP. Pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan diagnosa yang telah teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien Diare

Bagi pasien diare Tn. S dan Ny. F 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 Penelitian

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

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

1 Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose diare secara komperhensif dan mengikuti perkembangan literature-literatur keperawatan yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiana, F. (2023) 'Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Mangga Bacang (*Mangifera foetida* Lour) Terhadap Penyembuhan Diare', *Universitas Islam Sultan Agung, Semarang*.
- Chrisdena, N.R. and Kuntoro (2022) 'Pengaruh Akses Air Minum Terhadap Kejadian Diare Di Kabupaten Jombang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), pp. 375–383. Available at: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>.
- Dr. Umar Sidiq, M.Ag Dr. Moh. Miftachul Choiri, M. (2019) *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Available at: [http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan.pdf](http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/Metode%20Penelitian%20Kualitatif%20Di%20Bidang%20Pendidikan.pdf).
- Dwi Pramardika, D. (2019) 'Analisis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Pulau Beeng Laut', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), pp. 208–214. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.808>.
- Febiola, C. (2020) 'Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan', *osf.io*
- Febriyanti, D. and Triredjeki, H. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diare Akut Dehidrasi Sedang (Dads) Di Bangsal Seruni Rsud Kabupaten Temanggung', *Indonesia Jurnal Perawat*, 6(1), p. 42. Available at: <https://doi.org/10.26751/ijp.v6i1.857>.
- Hansen, S. (2020) 'Investigasi Teknik Wawancara dalam Penelitian Kualitatif Manajemen Konstruksi', *Jurnal Teknik Sipil*, 27(3), p. 283. Available at: <https://doi.org/10.5614/jts.2020.27.3.10>.
- Hidayanti, ratna (2020) 'Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan', *OSF Preprints*, pp. 1–9.
- Hidayat, T. (2019) 'Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Pendidikan', *Jurnal Study Kasus*, (August), p. 128.
- Indah, F.P.S. et al. (2021) 'Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.596>.
- Jap, A.L.S. and Widodo, A.D. (2021) 'Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), pp. 282–288. Available at: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>.
- Kesehatan, D. and Jombang, K. (2022) Profil Kesehatan Tahun 2022.
- Khairunnisa, S. (2023) Asuhan Keperawatan Pada Tn. a Dengan Diare Di Ruang Baituizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Available at: [http://repository.unissula.ac.id/31305/1/Keperawatan %28D3%29_40902000081_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31305/1/Keperawatan%20%28D3%29_40902000081_fullpdf.pdf).
- Prawati, D.D. (2019) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya', *Jurnal Promkes*, 7(1), p. 34. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.34-45>.
- Rasiman, N.B. (2020) 'Upaya Penanggulangan Diare Sebagai Peran Perawat Dalam Mendidik Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili, Kota Palu', *Journal Pustaka Katulistiwa*, 1(2), pp. 7–11.
- Rendang Indriyani, D.P. and Putra, I.G.N.S. (2020) 'Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka', *Intisari Sains Medis*, 11(2), pp. 928–932.

Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v1i1i2.848>.

- 23 Rita, A. and Ariyani, M. (2022) 'Literature Review : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Diare Pada Anak Balita', *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1 no 3, pp. 149–158. Available at: <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i3.477> 149.
- Saputri, N. and Astuti, Y.P. (2019) 'Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), pp. 101–110.
- Setiyono, A. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Masyarakat Kota Tasikmalaya', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), pp. 49–59. Available at: <https://doi.org/10.37058/jkki.v15i2.1253>.
- 37 Shabella, G., Ringoringo, H.P. and Noor, M.S. (2023) 'Manifestasi Klinis Dan Profil Hematologi Balita Dengan Diare Akut Di Rsd Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021', *Homeostasis*, 5(3), p. 509. Available at: <https://doi.org/10.20527/ht.v5i3.7723>.
- Tampubolon, K.N. (2020) 'Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan', pp. 7–8. Available at: <https://osf.io/preprints/5pydt/>.
- Tampubolon Kristina (2022) 'Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan'.
- Tunny, H. and Soulissa, F.F. (2023) 'Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Di RSUD Piru Maluku', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 433–439. Available at: <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1124>.
- Wardani, M.E.S., Dewi, E. and Khasanah, S. (2022) 'Implementasi Diare pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis menggunakan Terapi Komplementer Akupresur', *Journal of Management Nursing*, 2(1), pp. 158–167. Available at: <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.72>.
- World gastroenterology Organisation (2020) 'Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines', *J Clin Gastroenterol*, 47(1), pp. 12–20.
- Yona, C.C. and Iriani, R. (2022) 'Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Kekurangan Volume Cairan Tubuh dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta', *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(32), pp. 46–54. Available at: <https://doi.org/10.56014/jphi.v9i32.337>.
- Yunita, A., Rilyani, R. and Aryanti, L. (2022) 'Efektivitas Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Di Desa Margorejo Lampung Selatan', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(7), pp. 2284–2289. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.4762>.
- 24 Zadha, A. (2021) *Asuhan keperawatan pada pasien diare dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan*. Available at: <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2150/1>.
- Zuraida Sukma Abdillah and IGA Dewi Purnamawati (2019) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare', *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(1), pp. 115–132. Available at: <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.64>.