

**LAPORAN ELEKTIF  
KEPERAWATAN ANAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN BAWANG  
PUTIH DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**MASRINA ANGRAINI DALIMUNTHER  
NIM : 20040044**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERSFAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**LAPORAN ELEKTIF  
KEPERAWATAN ANAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN BAWANG  
PUTIH DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :**

**MASRINA ANGRAINI DALIMUNTHER  
NIM : 20040044**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERSFAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

# **LAPORAN ELEKTIF**

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T DENGAN GANGGUAN PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN BAWANG PUTIH DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

### **HALAMAN PENGESAHAN**

Pembimbing

Penguji

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Ns. Mei Adelina, M.Kes

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Marina angraini

NIM : 20040044

Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan/25 Januari 1994

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Panyanggar

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200101 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2006
2. SMP Negeri 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2010
3. SMK Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2013
4. Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2017

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penulisan, Oktober 2021  
Masrina Angraini Dalimunthe

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. T DENGAN GANGGUAN  
PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN BAWANG PUTIH DI  
PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

**ABSTRAK**

Diare adalah kondisi seorang anak mengalami BAB dengan frekuensi yang tidak normal dalam waktu sehari. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare. Setelah dilakukan penelitian kasus asuhan keperawatan pada anak dengan diare maka hasil pengkajian ditemukan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien ialah diare berhubungan dengan proses infeksi, risiko hipovolemia ditandai dengan kekurangan intake cairan. Dari hasil yang didapat ibu klien mengatakan klien diare sudah 6 hari ini, frekuensi nya 3-5 kali sehari, demam 2 hari ini. Klien lemas, tidak nafsu makan dan gelisah. Ibu klien memberikan klien banyak minum air putih. Tanda-tanda vital : BB=23 kg, Nadi=120x/i, Respiratory Rate=22x/i, Suhu=38°C. Penyakit diare merupakan penyakit tertinggi pada anak yang dapat menyebabkan kematian. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional.

**Kata Kunci** : Diare, Bawang Putih  
DaftarPustaka: 17{ 2008-2019 }

Ners professional education program  
Aufa royhan university padangsidimpuan

Writing report, october 2021  
Masrina angraini dalimunthe

**Nursing care in an. T with digestive disorders: diarrhea with  
giving garlic in panyanggar, padangsidimpuan in 2021**

**Abstract**

Diarrhea is a condition in which a child experiences bowel movements with an abnormal frequency within a day. According to who, approximately two billion cases of diarrheal disease occur worldwide each year, and 1.9 million children under 5 years of age die from diarrhea. This study aims to study and understand in depth about nursing care for clients with children with diarrhea. After conducting a case study of nursing care in children with diarrhea, the results found that nursing diagnoses that can be enforced on the client are diarrhea related to physiological (infectious process), the risk of hypovolemia is characterized by lack of fluid intake, the risk of nutritional deficits is characterized by psychological factors), the risk of disorders skin integrity is characterized by mechanical factors (friction), diarrhea associated with physiological (infectious process), and the risk of nutritional deficits is characterized by psychological factors. Diarrhea is the highest disease in children that can cause death, children with diarrhea must pay attention to personal hygiene, nutrition, and elimination patterns that occur in children. It is hoped that health workers can improve their knowledge and skills in order to become professional health workers.

Keywords: diarrhea, garlic

Bibliography: 17{ 2008-2019 }

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun “Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Gangguan Sistem Pencernaan :Diare dengan Pemberian Bawang Putih”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku ketua Program Study Profesi Ners dan selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Elektif ini.
3. Rumah klien yang dijadikan tempat penelitian dalam penelitian ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas afa royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
5. Teristimewa kepada penompang hidup sumber bahagiaku yang menuntun hidupku menjadi perempuan yang berguna, Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku menenduhkan jiwa dan raga selama ini.

6. Pada An. T sebagai klien dan juga keluarga saya mengucapkan terimakasih telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021  
Penyusun

Masrina angraini dalimunthe



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Diare .....	8
2.2 Konsep Keperawatan .....	18
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	25
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	32
3.3 Intervensi.....	33
3.4 Implementasi .....	35
3.5 Evaluasi .....	36
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	39
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	39
4.3 Intervensi .....	40
4.4 Implementasi .....	40
4.5 Evaluasi .....	41
<b>BAB V PENUTUPAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu Negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019). Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Negara maju dan berkembang. World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak (Novard et al, 2019).

Penyakit infeksi yang sering di derita adalah diare, demam tifoid, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan atas (influenza, radang amandel, radang tenggorokan), radang paru-paru, merupakan penyakit infeksi yang harus cepat didiagnosis agar tidak semakin parah. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang mudah menyerang anak, hal ini dikarenakan anak belum mempunyai sistem imun yang baik (Mutsaqof et al, 2016).

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*, 2018). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Rospita et al, 2017). Sedangkan pengertian diare menurut Zein (2004) diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam.

Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Indonesia (2018) diketahui bahwa penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2017 terjadi 21 kali kasus diare yang tersebar di 21 provinsi dengan jumlah penderita 1725 orang dan kematian 34 orang (1,97%). Sedangkan selama tahun 2018 Terjadi 10 kali kasus Diare yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota yaitu di Kabupaten Tabanan (Bali) dan Kabupaten Buru (Maluku) yang masing-masing terjadi 2 kali kasus dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (4,76%). Bila dilihat per kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi

laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan.

Hasil riskesdas tahun 2018 menyatakan angka kejadian diare di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 6,75% kejadian dan berdasarkan. Data Profil Kesehatan Dinas Kota Balikpapan pada tahun 2017 angka kejadian diare di Kota Balikpapan pada tahun 2017 adalah sebanyak 17.478 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita <24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih (Utami & Luthfiana, 2016).

Selama anak diare terjadi peningkatan hilangnya cairan dan elektrolit (natrium, kalium dan bikarbonat) yang terkandung dalam tinja cair anak. Dehidrasi terjadi bila hilangnya cairan dan elektrolit ini tidak diganti secara adekuat, sehingga timbullah kekurangan cairan elektrolit, hipokalemia, dan hipoglikemia. Diare juga dapat mengakibatkan penurunan asupan makanan yang menyebabkan penurunan

berat badan dan berlanjut ke gagal tumbuh. Berdasarkan data-data diatas dapat menimbulkan masalah-masalah keperawatan yang sering dijumpai pada pasien diare yaitu kekurangan volume cairan, gangguan integritas kulit, defidit nutrisi, risiko syok, dan ansietas (Nuraarif & Kusuma, 2015).

Pada penatalaksanaan diare ada beberapa cara yang dapat dilakukan salah satunya pada diare tanpa dehidrasi dilakukan rencana terapi A yaitu : memberikan cairan banyak dari biasanya, memberikan zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti, memberikan makanan atau asi eksklusif, memberikan antibiotik sesuai dengan indikasi, dan menasehati orang tua. Selanjutnya pada penatalaksanaan diare dengan dehidrasi sedang memberikan terapi B yaitu : memberikan oralit 3 jam pertama, memberikan minum sedikit tapi sering dan memberikan zinc. Kemudian pada penatalaksanaan diare dengan dehidrasi berat dapat memberikan terapi C yaitu: memberikan cairan intravena, memnerikan oralit, memberikan minum sedikit tapi sering dan memberikan zinc selama 10 hari berturut-turut (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2017).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare dapat dilakukan dengan cara diantaranya memantau asupan pengeluaran cairan. Anak yang mendapatkan terapi cairan intravena perlu pengawasan untuk asupan cairan, kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam waktu tertentu dan lokasi pemberian infus harus

dijaga, menganjurkan makan sedikit tapi sering pada anak, dan memantau status tanda-tanda vital (PPNI, 2018).

Pemberian bawang putih secara efektif membunuh cacing berbahaya yang ada di usus tanpa mempengaruhi fungsi dan aktivitas mikroba yang berguna di usus. Caranya kamu bisa menambahkan bawang putih yang sudah dihaluskan pada makanan anak-anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 September di panyanggar Kota Padangsidempuan didapatkan bahwa jumlah kasus diare sejak bulan Juni hingga September 2021 terdapat sebanyak 10 kasus dengan rata-rata kasus setiap bulannya 1 sampai dengan 2 kasus diare

Berdasarkan uraian diatas makan peneliti tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan: Diare dengan penerapan bawang putih di panyanggar Kota Padangsidempuan tahun 2021.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian bawang putih pada anak dengan gangguan sistem pencernaan: Diare di panyanggar Kota Padangsidempuan tahun 2021.

### **1.3 Tujuan penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian bawang putih pada anak dengan gangguan sistem pencernaan: Diare di panyanggar Kota Padangsidempuan tahun 2021”

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- b) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien anak dengan diare.
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- d) Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien dengan diare.
- e) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- f) Mampu menganalisa pemberian/pengaruh bawang putih.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### 1) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan pada sistem pencernaan, khususnya dengan klien anak dengan diagnosa medis diare.

2) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.

3) Bagi klien dan keluarga

Dengan adanya penelitian ini, keluarga dapat menambah salah satu sumber informasi dan cara pemberian bawang putih pada anak dengan diare



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Diare**

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

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019). Diare adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

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

Etiologi pada diare menurut Yuliasati & Arnis (2016) ialah :

- a) Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
- b) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
- c) Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa),

monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.

d) Faktor Risiko

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2017) faktor risiko terjadinya diare adalah:

1. Faktor perilaku yang meliputi :

- a. Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
- b. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
- c. Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
- d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis.

2. Faktor lingkungan antara lain:

Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK).

### **3. Patofisiologi**

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus.

Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltic yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.

- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopor, koma) sebagai akibat hipovokanik.
- g. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
- h. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2009) dalam Nuraarif & Kusuma (2015) yaitu :

1). Diare Akut

- a) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- b) Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas- gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
- c) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
- d) Demam

2). Diare Kronik

- a) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
- b) Penurunan BB dan nafsu makan
- c) Demam indikasi terjadi infeksi
- d) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

## **5. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Nuraarif & Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang pada diagnosa medis diare adalah :

- a. Pemeriksaan tinja meliputi pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis, Ph dan kadar gula dalam tinja, dan resistensi feses (colok dubur).
- b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa.
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.  
Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na,K,kalsium dan Prosfat.

## **6. Penatalaksanaan Diare**

### **a. Secara Farmakologis**

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2017) program lima langkah tuntaskan diare yaitu Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah. 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 tanpa dehidrasi.

Sejak tahun 2014, 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 atau Rumah sakit. 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:

- a) 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

b) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut. 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. 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 = 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

c). Pemberian Makan

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 menyusui 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). Antibiotik 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). Nasihat kepada orang tua/pengasuh

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



1. Buang air besar cair lebih sering
2. Muntah berulang-ulang
3. Mengalami rasa haus yang nyata
4. Makan atau minum sedikit
5. Demam
6. Tinjanya berdarah
7. Tidak membaik dalam 3 hari

#### **b. Penatalaksanaan Diare Secara Non Farmakologis**

Penatalaksanaan diare dapat dilakukan dengan cara pemberian oralit atau memperbanyak intake cairan seperti air mineral, sup, atau jus buah, dengan tujuan untuk mengembalikan komposisi cairan dan elektrolit tubuh yang sebelumnya mengalami dehidrasi akibat diare (Berarrdi, et al., 2018)

Oral rehydration solution (ORS) atau Oralit digunakan pada kasus diare ringan sampai sedang. Rehidrasi dengan menggunakan ORS harus dilakukan secepatnya yaitu 3-4 jam untuk menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang selama diare untuk mencegah adanya dehidrasi. Cara kerja dari ORS adalah dengan menggantikan cairan serta elektrolit tubuh yang hilang karena diare dan muntah, namun ORS tidak untuk mengobati gejala diare (Berarrdi, et al, 2018).

#### **Non Farmakologi**

##### **1. Bawang putih**

Bawang putih adalah salah satu jenis bahan makanan yang digunakan untuk berbagai masakan. Mulai dari cemilan, lauk sederhana hingga menu mewah

disajikan diresto ternama. Rasanya tidak lengkap kalau sebuah sajian makanan tanpa kehadiran sikecil putih ini.

Sebagai Negara dengan kekayaan rempah yang melimpah, tentunya bawang putih menjadi salah satu komoditi yang diperhitungkan. Budidaya bawang putih pun tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Jadi tidak heran kalau bawang putih mudah ditemukan disekitarmu. Harga yang ditawarkan juga tidak menguras kantong

Selain dijadikan bahan masakan, bawang putih juga memiliki banyak manfaat. Baik permasalahan untuk kesehatan hingga kecantikan, bisa diatasi dengan bawang putih. Bukan kabar baru lagi kalau bawang putih disebut sebagai salah satu obat tradisional yang kerap digunakan masyarakat Indonesia. Bahkan kandungan bawang putih juga dapat menurunkan resiko kanker. Dengan demikian, bawang putih tidak hanya memberikan khasiat pada orang dewasa, anak-anak juga bisa merasakan manfaat bawang putih. Muali dari mengatasi permasalahan pencernaan.

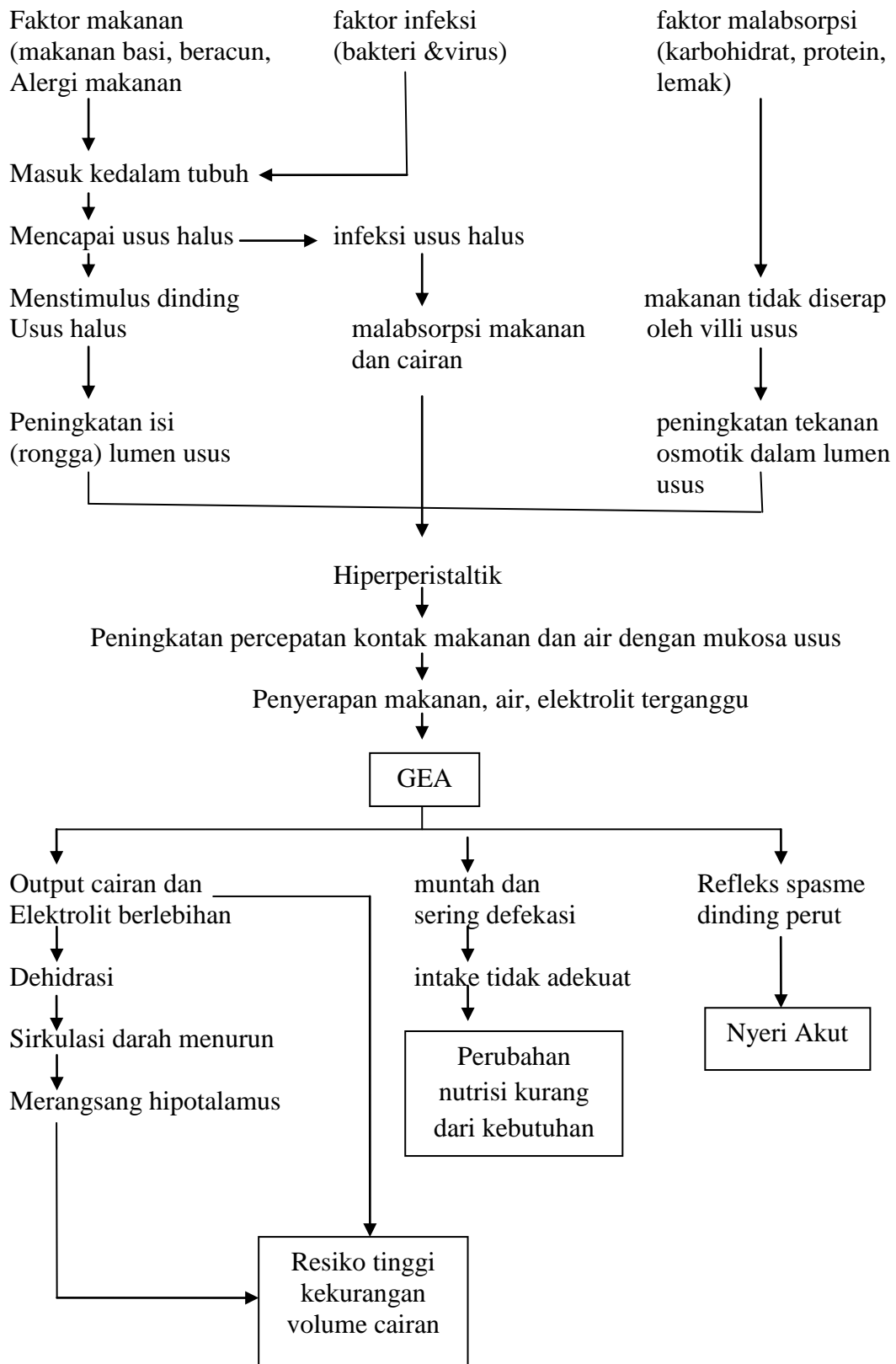
Masalah pencernaan menjadi salah satu kendala yang kerap menyerang anak-anak. Rasa penasaran mereka yang tinggi kerap membuat anak ingin memasukkan makanan apapun ke dalam mulut. Jika dibiarkan, hal ini akan menimbulkan penyakit seperti diare. Bawang putih secara efektif membunuh cacing berbahaya yang ada di usus tanpa mempengaruhi fungsi dan aktivitas mikroba yang berguna di usus. Caranya kamu bisa menambahkan bawang putih yang sudah dihaluskan pada makanan anak-anak.

## **2.2. Konsep Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu ( Olfah & Ghofur, 2016 ).

## Pathway Diare



## 2. Diagnosa keperawatan ( NANDA NIC NOC)

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Defisit volume cairan b/d diare	<p><b>NOC:</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, terjadi peningkatan keseimbangan cairan dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine 30ml/jam</li> <li>- Kulit lembab dan tidak ada tanda-tanda dehidrasi</li> </ul>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Manajemen cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor diare, muntah</li> <li>- Awasi tanda-tanda hipovolemik (oliguria, abd. Pain, bingung)</li> <li>- Monitor balance cairan</li> <li>- Monitor pemberian cairan parenteral</li> <li>- Monitor BB jika terjadi penurunan BB drastic</li> <li>- Monitor tanda dehidrasi</li> <li>- Kolaborasi untuk pemberian terapinya.</li> </ul>

2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d intake nutrisi in adekuat	<p><b>NOC:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, terjadi peningkatan status nutrisi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menonsumsi nutrisi yang adekuat</li> <li>- Identifikasi kebutuhan nutrisi</li> <li>- Bebas dari tanda malnutrisi</li> </ul>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji pola makan klien</li> <li>- Kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukaannya</li> <li>- Anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan yang dibutuhkan</li> <li>- Monitor intake nutrisi dan kalori</li> </ul>
3.	Resiko infeksi b/d penurunan imunitas tubuh	<p><b>NOC:</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, infeksi terkontrol, status</p>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Kontrol infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan lingkungan sekitar</li> </ul>

		<p>imun adekuat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebas dari tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Keluarga tau tanda-tanda infeksi</li> <li>- Angka leukosit normal</li> </ul>	<p>klien secara benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat klien, dan ajari cuci tangan yang benar</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan klien dan menjaga pantat selalu kering untuk hindari iritasi</li> <li>- Tingkatkan masukan cairan yang cukup</li> <li>- Anjurkan istirahat</li> <li>- Berikan terapy antibiotik yang sesuai, dan anjurkan untuk minum sesuai aturan</li> </ul>
4.	<p>Kurang pengetahuan keluarga b/d kurang paparan dan</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, pengetahuan keluarga klien</p>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Mengajarkan proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji pengetahuan</li> </ul>

	keterbatasan kognitif keluarga	meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjelaskan tentang penyakit, perlunya pengobatan dan memahami perawatan</li> <li>- Keluarga kooperatif dan mau kerjasama saat dilakukan tindakan</li> </ul>	keluarga tentang proses penyakit <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang patofisiologi penyakit dan tanda gejala penyakit</li> <li>- Identifikasi penyebab penyakit</li> <li>- Berikan informasi pada keluarga tentang keadaan pasien, komplikasi penyakit</li> <li>- Berikan dukungan pada keluarga untuk memilih atau mendapatkan pengobatan lain yang lebih baik</li> </ul>
5.	Cemas b/d krisis situasional, hospitalisasi	<b>NOC:</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, kecemasan terkontrol	<b>NIC:</b> <b>Pengurangan kecemasan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bina hubungan saling percaya</li> </ul>



		dengan kriteria hasil ekpresi wajah tenang, anak/ keluarga mau bekerjasama dalam tindakan askep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kaji kecemasan keluarga dan identifikasi kecemasan pada keluarga</li><li>- Jelaskan semua prosedur pada keluarga</li><li>- Anjurkan keluarga untuk mendampingi klien</li><li>- Ciptakan lingkungan yang nyaman</li><li>- Alihkan perhatian keluarga untuk mengurangi kecemasan</li></ul>
--	--	--	--

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **A. BIODATA**

Pengkajian ini dilakukan hari Rabu, Tanggal 13 Oktober 2021, Di Panyanggar Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

##### **a. Identitas Pasien**

Nama : AN. T  
Umur : 7 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Panyanggar

##### **b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Ny. S  
Umur : 35 Tahun  
JenisKelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Panyanggar  
Hub. Dengan klien : Orang tua

## **B. KELUHAN UTAMA**

Keluarga mengatakan klien BAB dengan konsistensi encer/mencret lebih dari 3x sehari sudah 6 hari ini. Demam 2 hari ini.

## **C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Untuk mengetahui lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama :

1. Munculnya keluhan
  - a. Tanggal munculnya keluhan yaitu tanggal 10 Oktober 2021
  - b. Waktu munculnya keluhan yaitu pada saat klien makan jajan diluar
  - c. Klien merasa lemas
2. Karakteristik
  - a. Konsistensi BAB nya encer/mencret
  - b. Tidak ada terasa nyeri
  - c. BAB 4x sehari
  - d. BAB Terus menerus selama 6 hari
  - e. Hal yang mengurangi keluhan yaitu banyak minum air putih agar terhindar dari dehidrasi
  - f. Gejala-gejala yang berhubungan dengan diare yaitu demam
3. Masalah sejak munculnya keluhan
  - a. Insiden : BAB encer/mencret
  - b. Serangan mendadak tunggal : tidak ada
  - c. Kejadian mendadak berulang : mencret
  - d. Kejadian sehari-hari : tidak ada

- e. Kejadian periodik : tidak ada
- f. Perkembangan : mulai membaik
- g. Efek dari pengobatan : tidak ada

#### **D. RIWAYAT MASA LALU**

1. Prenatal : tidak ada keluhan
2. Natal : tidak ada keluhan
3. Post natal : tidak ada keluhan
4. Penyakit waktu kecil : tidak ada
5. Pernah dirawat di RS : tidak pernah
6. Obat-obatan yang digunakan : tidak ada obat-obatan yang digunakan selama ini
7. Alergi : tidak ada alergi
8. Kecelakaan : tidak pernah
9. Imunisasi yang didapat yaitu imunisasi campak

#### **E. RIWAYAT KELUARGA**

1. Riwayat keluarga yang menderita sakit jantung

Tidak ada     ayah     saudara kandung

2. Riwayat merokok

Ada     tidak ada

## 3. Riwayat Hipertensi

Ada     tidak ada

## 4. Riwayat DM

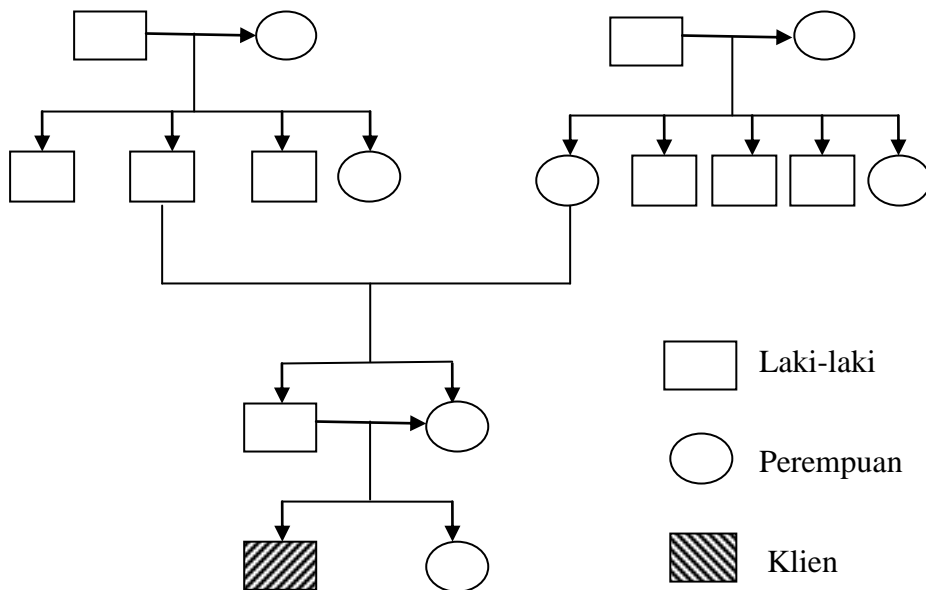
Ada     tidak ada

## 5. Riwayat kelainan jantung katub

Ada     tidak ada

## 6. Riwayat kelainan jantung bawaan

Ada     tidak ada

**F. GENOGRAM**

## **G. RIWAYAT SOSIAL**

1. Yang mengasuh dan alasannya : tidak ada pengasuh
2. Pembawaan secara umum : sebelum sakit klien anak yang periang dan selalu bermain dengan teman-temannya
3. Lingkungan rumah : airnya menggunakan air sumur, lantai menggunakan lantai semen, ventilasi bagus dan letak barang-barang rapi.

## **H. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

### **1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan**

Menurut keterangan keluarga, kesehatan merupakan aspek yang penting dalam kehidupan. Apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, terutama anak, yang lain ikut merasakan sakit terlebih ayah dan ibunya.

### **2. Pola nutrisi dan metabolic**

Anak mengalami kehilangan cairan tubuh melalui diare 4x sehari. Anak malas makan, dan berat badan menurun. Anak mendapat terapi oralit dan minum banyak untuk mengganti cairan yang hilang

### **3. Pola eliminasi**

Klien BAB 3-5x sehari, warna kuning, konsistensi encer, BAK 1x setiap 2 jam, warna kuning jernih.

#### **4. Pola latihan-aktifitas**

An. T terlihat kurang aktif, lemas, dan sebagian aktifitas anak dibantu orang tua

#### **5. Pola istirahat dan tidur**

Orang tua klien mengatakan sebelum sakit klien tidur siang selama 2 jam/hari dan tidur malam 10 jam/hari. Selama sakit klien dapat tidur dengan nyenyak setelah minum obat, tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 5 jam/hari, karena sering terjaga dari tidurnya.

#### **6. Pola Persepsi-kognitif**

Ibu mengatakan anaknya diare, ibu kurang tahu secara jelas pengertian, penyebab, dan penatalaksanaannya serta pencegahan diare. Dan ibu klien perlu konsultasi lebih jauh lagi tentang kondisi anaknya.

#### **7. Pola persepsi diri-konsep diri**

Dari sejak lahir, An. T selalu diasuh oleh ibu, sehingga hubungan mereka sangat dekat. Apalagi saat sakit seperti ini, An. T tidak mau berpisah sebentarpun.

#### **8. Pola nilai kepercayaan**

Keluarga memeluk agama islam dan selalu berusaha menjalankan perintah-perintahnya.

#### **PEMERIKSAAN FISIK**

BB : 23 kg    HR: 100x/menit    RR: 22x/menit    T: 38,0°C

## 8. Pemeriksaan Kepala dan leher

- a) Bentuk kepala : Mesocephal
- b) Finger print : Sedang
- c) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- d) Mulut : Bibir kering dan tidak ada stomatitis , kemampuan bicara baik
- e) Mata : Reflek terhadap cahaya baik palpebral terdapat kantung mata, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, diameter ka/ki simetris, reflek terhadap cahaya positif.
- f) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret
- g) Telinga : Simetris, telinga kurang bersih, terdapat sedikit serumen dan simetris ka/ki.
- h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid nadi karotis teraba, dan tidak ada kaku kuduk .

## 9. Pemeriksaan Kulit

Lembab       kering

DS: turgor kulit tampak kering

## 10. Pemeriksaan Thorak/dada

### a. Paru-paru

- Inspeksi : tampak normal chest, tidak ada jejas, dan ekspansi paru sama
- Palpasi : vocal vremitus getarannya sama



Perkusi : Perkusi suara paru sonor  
 Auskultasi : Vesikuler pada seluruh lapang paru

**b. Jantung**

Inspeksi : Pulsasi tidak tampak dari luar  
 Palpasi : Palpasi pada jantung ictus cordis teraba di ICS V  
 Perkusi : Perkusi bunyi jantung pekak  
 Auskultasi : Auskultasi BJ 1-2 Murni, Lup Dup.

**c. Abdomen**

Inspeksi : Bentuk Simetris  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
 Perkusi : Bunyi Timpani  
 Auskultasi : Peristaltik usus yaitu 16x/menit

**11. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya**

Pemeriksaan genetalia tampak bersih dan tidak terpasang kateter dan pada rektum tampak bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada hemoroid. Anus nya sedikit lecet karena diare.

**12. Penatalaksanaan dan therapy**

1. Berikan oralit. Oralit diberikan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dengan mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare
2. Berikan tablet zinc selama 3 hari berturut-turut
3. Teruskan makan makanan yang disukai, setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan

berat badan.

4. Berikan potongan bawang putih pada nasi anak, untuk menghentikan diare.
5. Berikan nasihat kepada ibu tentang cara pemberian cairan maupun obat.

### ANALISA DATA DAN MASALAH

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds: Ibu klien mengatakan <math>\pm 4x</math> sehari anak mencret dengan konsistensi cair dan warna kuning</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turgor kulit kurang, mukosa mulut agak kering, mata terlihat cekung</li> <li>2. Anak tampak kurang aktif, lemas</li> </ol>	<p>Pengeluaran cairan yang berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">diare</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">defisit volume cairan</p>	Defisit volume cairan
2.	<p>Ds: Ibu klien mengatakan anaknya kurang minum dan tidak nafsu makan</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> <li>2. Makanan tidak dihabiskan</li> <li>3. Berat badan menurun</li> <li>4. IMT = 15,9 BB : 23 kg TB : 120 cm Rumus BB (kg) : TB (m)<sup>2</sup></li> </ol>	<p>Faktor infeksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Muntah dan sering defekasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">intake tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nutrisi kurang dari kebutuhan</p>	Nutrisi kurang dari kebutuhan

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan ketidakseimbangan intake dan output
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat

### 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan (NOC)	Interveni (NIC)	Rasional
1.	Defisit volume cairan b/d ketidakseimbangan intake dan output	kriteriahasil : 1. klien tampak segar 2. bibir klien tidak kering	a. Kaji intake dan output klien b. Observasi tanda-tanda dehidrasi c. Observasi tanda-tanda vital d. Catat frekuensi BAB, karakteristik dan konsistensi	a. membantu mendeteksi adanya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit b. untuk menentukan tingkat dehidrasi c. perubahan tanda-tanda vital merupakan gambaran keadaan umum klien dan merupakan dasar intervensi berikutnya d. dapat menentukan status diare klien serta untuk menentukan tindakan selanjutnya

2.	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d intake nutrisi tidak adekuat	kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. BB normal sesuai usia	a. kaji pola nutrisi klien b. kaji makanan yang disukai dan tidak disukai klien c. timbang berat badan tiap hari d. anjurkan klien makanan sedikit tapi sering	a. Mengetahui nutrisi yang dibutuhkan klien b. Menghindari kebosanan makanan c. Mengetahui adanya penurunan atau kenaikan berat badan d. Mengetahui makanan apa saja yang dianjurkan dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi
----	--	---	---	---

### 3.4 Implementasi

No.	Diagnosa	Implementasi
1	Defisit volume cairan b/d ketidakseimbangan intake dan output	a. Menimbang BB tiap hari b. Menghitung haluaran c. Mempertahankan intake yang adekuat d. Memantau tanda-tanda vital e. Memberikan cairan seperti oralit f. Mempertahankan keakuratan cairan g. Memberi tindakan untuk mengurangi BAB h. Memperbaiki dehidrasi

2.	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d intake nutrisi tidak adekuat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menentukan status nutrisi klien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</li> <li>b. Menentukan pilihan makanan klien</li> <li>c. Mengetahui makanan alergi klien</li> <li>d. Membantu klien untuk menentukan petunjuk atau pyramid makanan</li> <li>e. Menawarkan nutrisi dengan makanan berat</li> <li>f. Memantau kecenderungan penurunan dan penambahan berat badan</li> <li>g. Menentukan pola makan</li> <li>h. Memberikan potongan bawang putih pada makanan klien</li> </ul>
----	--	--

### 3.5 Evaluasi

#### Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Rabu 13 Oktober 2021 11.00wib	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan klien masih mengalami diare</li> <li>b. Kelurga mengatakan klien sudah tidak muntah lagi</li> </ul>

		<p>O : Klien Tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Dx II	<p>Rabu 13 Oktober</p> <p>2021</p> <p>11.00wib</p>	<p>S : Keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan</p> <p>O : Mukosa bibir tampak kering</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p>

### Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	<p>Kamis 14 Oktober</p> <p>2021</p> <p>11.00wib</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan klien tidak lagi mengeluh diare 5 kali sehari</li> <li>b. Keluarga mengatakan klien sudah banyak minum</li> </ul> <p>O : Klien masih tampak belum bergairah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Dx II	Kamis 14 Oktober 2021 11.00wib	S : Keluarga mengatakan klien sudah mulai nafsu makan makanan yang disukainya  O : mukosa bibir tampak sudah mulai lembab  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intrvensi dilanjutkan
-------	--------------------------------------	---

### Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Jumat 15 Oktober 2021 11.00wib	S :  Keluarga mengatakan BAB klien sudah tidak encer lagi seperti hari pertama  O : Klien Tampak aktif  A : Masalah sudah teratasi  P : Intervensi dihentikan
Dx II	Jumat 15 Oktober 2021 11.00wib	S :  a. Keluarga mengatakan klien tidak merasa lemas  b. Klien sudah mau diberi makan  O : Klien mengalami peningkatan nafsu makan  A : Masalah sudah teratasi  P : Intrvensi dihentikan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan, yang penulis temukan dalam praktek tentang kasus implementasi antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus di Panyanggar. Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengkajian dilakukan pendekatan umum untuk memperoleh pengumpulan data yang meliputi aspek bio, psiko, spiritual. Pada tahap ini tidak ditemukan kesulitan, karena pasien dalam sadar dan mau bekerja sama sehingga data dapat diperoleh dengan mudah.

Asuhan keperawatan pada An. T dilakukan selama 3 hari tanggal 13-15 Oktober 2021 dilakukan pengkajian, diagnose keperawatan, dan implementasi sesuai masalah yang muncul pada An. T umur 7 tahun. Saat pengkajian tanggal 13 ibu klien mengatakan klien diare sudah 6 hari ini, frekuensi nya 3-5 kali sehari, demam 2 hari ini. Klien lemas, tidak nafsu makan dan gelisah. Ibu klien memberikan klien banyak minum air putih. Tanda-tanda vital : BB=23 kg, Nadi=120x/i, Respiratory Rate=22x/i, Suhu=38°C.

Berdasarkan data yang dikelompokkan ditemukan terdapat kesamaan anantara teori dan pengkajian yang didapat. Teori menurut Wahyudi (2015), hal tersebut dikarenakan tangan merupakan salah satu media masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Diare dapat menular melalui makanan dengan perantara



tangan yang kotor atau terkontaminasi bakteri diare. Untuk itu kebiasaan cuci tangan dilakukan pada saat sebelum menyiapkan makanan bagi anak dapat mengurangi resiko penularan penyakit diare.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu :

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan ketidakseimbangan intake dan output
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat

#### **4.3. Intervensi**

Merupakan lanjutan dari diagnosa keperawatan dalam rangka mengatasi permasalahan yang timbul, penulis menyusun satu perencanaan tindakan keperawatan agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat dilaksanakan lebih rasional dan benar-benar berkualitas sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan optimal. Pada kasus ini sesuai dengan evidenbase yang ditemukan dilakukan perencanaan dengan tindakan non farmakologis untuk mengurangi frekuensi diare pada anak dengan memberikan potongan bawang putih pada makanan anak.

Tujuan : mengurangi frekuensi diare. Kriteria hasil : klien tampak segar, bibir klien tidak kering, mampu mengatasi dehidrasi. Kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan nic noc. Kaji intake dan output klien, Observasi tanda-tanda dehidrasi, Obervasi tanda-tanda vital, Catat frekuensi BAB, karakteristik dan konsistensi

#### **4.4 Implementasi**

Pada dasarnya dalam tahap pelaksanaan penulis tetap mengacu pada perencanaan yang disusun sebelumnya dimana semua rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya kesulitan atau hambatan yang berarti. Hal ini dapat terlaksana dengan baik berkat adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan klien, keluarga klien dan tim medis juga tersedianya fasilitas yang memadai. Setelah diberikan bawang putih pada klien dengan diagnose diare diperoleh hasil setelah 3 hari frekuensi diare berkurang dan nafsu makan klien meningkat.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap An. T dengan diagnosa diare, maka didapat prioritas utamanya yaitu defisit volume cairan dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Dilakukan Implementasi pertama Menimbang BB tiap hari, Menghitung haluaran, Mempertahankan intake yang adekuat, Memantau tanda-tanda vital, Memberikan cairan seperti oralit, Mempertahankan keakuratan cairan, Memberi tindakan untuk mengurangi BAB, Memperbaiki dehidrasi.

#### **4.5 Evaluasi**

Merupakan proses pencapaian tujuan yang baik antara penulis dengan keluarga, sehingga hasil yang ditetapkan dapat diamati dengan jelas, disamping itu klien memberikan respon yang positif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. T dengan memberikan bawang putih, didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh bawang putih terhadap diare pada anak. Di mana hari pertama An. T masih terasa lemas

dan frekuensi diare 4 kali sehari sampai hari kedua, dan hari ketiga An. T mulai terlihat aktif, mukosa bibir tampak lembab, frekuensi diare sudah berkurang dan klien sudah nafsu makan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. T dengan diare didapatkan kesimpulan bahwa dalam pengkajian telak dilakukan anamnesa yang meliputi data subjektif dan obyektif. Dari pengkajian tersebut diambil satu diagnosa dan masalah berdasarkan data yang menunjang. Setelah melakukan pengkajian didapatkan diagnosa yaitu defisit volume cairan dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan yang ada, sedangkan dalam penerapannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Evaluasi dilakukan setelah implementasi dilakukan. Dalam evaluasi An. T menunjukkan suatu kemajuan yaitu frekuensi BAB mulai berkurang, dehidrasi dapat ditangani.

#### **5.2. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Pemberian bawang putih bisa diterapkan dimanapun karna sangat bermanfaat untuk mengurangi frekuensi diare pada anak. Dan sebagai perawat hendaknya kita mengerti dan memahami tentang diare.

## **2. Bagi klien dan keluarga**

Dengan adanya penelitian ini, keluarga dapat mengerti tentang penyebab, pencegahan serta penatalaksanaan diare pada anak dan dapat menambah salah satu sumber informasi dan cara pemberian bawang putih pada anak dengan diare.

## **3. Bagi peneliti lainnya**

Diharapkan kepada peneliti lainnya agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Aniq Noor Mutsaqof, Wiharto S.T M.Kom, Esti Suryani S.Si M.Kom (2016). *Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining*.
- Amih Huda Nuraarif, S.Kep., Ns & Hardhi Kusuma, S.Kep., Ns. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta.
- Anik Maryunani. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta.
- Debby Daviani Prawati, Dani Nasirul Haqi. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya*.
- Dinar Nur Inten, Andalusia Neneng Permatasari. (2019). *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Literasi Kesehatan pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Eating Clean*.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. (2017). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*. Jakarta.
- Kartika Sari Wijayaningsih. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta.
- M. Fadila Arie Novard, Netti Suharti, Roslaili Rasyid. (2019). *Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya*
- Ns. Yuliasati, S.Kep, M.Kep, Amelia Arnis. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan. Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Jakarta
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin). (2014). *Kondisi pencapaian program kesehatan anak Indonesia*. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018).
- Rospita, Teuku Tahlil, Mulyadi. (2017). *Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory*.

Nurul Utami & Nabila Luthfiana. (2016). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak*. Majority, 5(4).

World Gastroenterology Organisation. (2016). *Practice guideline for acute diarrhea in adults and children: A global perspective*.

Yuliasati Nining. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta.

Yustiana Olfah, APP., M.Kes & Abdul Ghofur, S.Kp, M. K. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta.