

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN**  
**SISTEM PENCERNAAN: DIARE DI RUANG MINA**  
**RS PKU HUHAMDIAH SURAKARTA**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi

Syarat-syarat untuk Menyelesaikan Program

Pendidikan Diploma III Keperawatan



**DI SUSUN OLEH:**

**TRI YULI NURJANAH**

**J200090051**

**DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2012**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PENCERNAAN : DIARE DI RUANG MINA  
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Nama : TRI YULI NURJANAH

NIM : J200090051

Fakultas : Ilmu Kesehatan

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Salah satu penyakit terbanyak yang ada di masyarakat yang disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi, stress dan buruknya sanitasi di lingkungan masyarakat adalah diare, yaitu buang air besar dengan tinja encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya.

**Tujuan:** Untuk mengetahui aspek pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan: Diare meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi.

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam didapatkan hasil tidak muncul tanda-tanda dehidrasi seperti: turgor kulit elastis dan mukosa mulut lembab, BB tidak mengalami penurunan dan nutrisi dapat terpenuhi, suhu tubuh pasien berada diantara 36-37°C.

**Kesimpulan:** kerjasama antara tim kesehatan dan pasien / keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, motivasi pada pasien dapat menjadikan pasien lebih percaya kepada tim kesehatan sehingga asuhan keperawatan dapat maksimal.

**Kata Kunci:** diare, dehidrasi, nutrisi, suhu tubuh

## LEMBAR PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: DIARE DI RUANG MINA RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA”** program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing



Irdawati, S.Kep., Ns., M.si.Med

NIK: 753

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

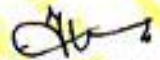
Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Irdawati, S.Kep, Ns, M.Si. Med

(  
.....)

Penguji II : Endang Zulaicha S, S.Kp

(  
.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Anif Widodo, A. Kep, M. Kes)

NIK. 630

## PENDAHULUAN

Pada umumnya lingkungan fisik dan biologis pemukiman penduduk di Indonesia belum baik, hal ini berakibat masih tingginya angka kesakitan dan kematian. Salah satu penyakit terbanyak yang disebabkan oleh buruknya sanitasi di masyarakat adalah diare, yaitu buang air besar yang tidak normal. tinja encer dengan frekuensi lebih dari biasanya (Hiswani, 2003). Sedangkan berdasarkan rekapitulasi diagnosis diare di RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2011 juga menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu terdapat 172 penderita diare pada anak-anak. Sedangkann sampai bulan maret 2012 sudah terdapat 52 pasien anak yang mengalami penyakit diare. (RS PKU Muhammadiyah Surakarta, 2012).

Tujuan Umum: Memberikan pengalaman yang nyata pada penulis dan pembaca untuk melakukan penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan diare.

## LANDASAN TEORI

### 1. Pengertian

Diare merupakan suatu gejala dari pada suatu penyakit, dan bukan suatu penyakit tersendiri. (Sujono Hadi, 2002).

### 2. Etiologi

- a. Factor infeksi: Bakteri, Virus, Jamur, Parasit, Protozo

b. Bukan factor infeksi: Alergi makanan (susu, protein), Gangguan metabolik atau malabsorpsi, Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan, Obat obatan, Penyakit usus, Emosional atau stress, Obstruksi usus, Penyakit infeksi.

### 3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Suriadi (2010) antara lain adalah sebagai berikut: Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, Terdapat tanda dan gejala dehidrasi; turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun ubun dan mata cekung, membran mukosa kering, Keram abdominal, Demam, Mual dan muntah, Anorexia, Lemah, Pucat, Perubahan tanda tanda vital; nadi dan pernafasan cepat, Menurun atau tidak ada pengeluaran urine

### 4. Patofisiologi

Patofisiologi dari diare adalah meningkatnya mobilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan, cairan sodium, potassium dan akibat bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler kedalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat terjadi asidosis metabolik. Diare yang terjadi merupakan proses dari transport aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit kedalam usus halus, sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya

sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga mengurangi fungsi permukaan intestinal. Perubahan kapasitas intestinal dan terjadi gangguan absorbs cairan dan elektrolit (Suriadi, 2010).

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sudaryat (2007), pemeriksaan penunjang untuk diare adalah sebagai berikut: Pemeriksaan tinja, Pemeriksaan darah,

#### 6. Komplikasi

Menurut Vivian (2010), diare dapat menyebabkan beberapa komplikasi berikut: Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15-25%BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah, Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah meteorismus, hipotoni otot, kelemahan, bradikardi, dan perubahan pada pemeriksaan EKG, Hipoglikemia, Kejang, dll

#### 7. Konsep Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan ciri fisik anak usia 3 tahun meliputi: Tinggi badan, bertambah 5-7,6cm pertahun, Berat badan bertambah 1,4-2,3kg pertahun.

Perkembangan motorik anak usia 3 tahun meliputi: Naik turun tangga tanpa dibantu, Berdiri seimbang dengan satu kaki,

Perkembangan kognitif anak usia 3 tahun meliputi: Mendengarkan dengan penuh perhatian saat mendengarkan cerita, Berkomentar mengenai cerita yang didengarnya.

Perkembangan berbahasa anak usia 3 tahun meliputi: Mampu berbicara tentang benda, Mampu melakukan interaksi sosial

Perkembangan personal sosial anak usia 3 tahun meliputi: Sering tertawa, ramah, Sering berbicara dengan dirinya sendiri.

## 8. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan kekurangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih dari traktus GI dalam feses atau muntahan
  - a. Batasan karakteristik gangguan cairan dan elektrolit antara lain kehilangan cairan yang tidak normal (diare, muntah) akibat infeksi, intoleransi makanan, dan mal absorpsi (Nanda, 2007)
  - b. Tujuan : pasien memperlihatkan tanda rehidrasi dan mempertahankan hidrasinya yang adekuat
  - c. Kriteria Hasil : tidak muncul tanda-tanda dehidrasi seperti: turgor kulit elastis dan mukosa mulut lembab
  - d. Intervensi :
    - 1) Kaji status dehidrasi : mata, turgor kulit dan membran mukosa
    - 2) Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan



- 3) Monitor TTV
  - 4) Kaji keluaran urine
  - 5) Pemeriksaan laboratorium sesuai program : elektrolit, Hb, Ph, dan albumin.
  - 6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat anti diare dan antibiotik.
  - 7) Istirahatkan pasien
2. Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui diare, masukan yang tidak adekuat
- a. Batasan karakteristik dari diagnosa tersebut adalah asupan makanan kurang dari kebutuhan metabolik baik kalori atau nutrisi spesifik, kehilangan berat badan dengan asupan makanan adekuat, melaporkan asupan makanan tidakadekuat kurang dari kebutuhan gizi harian (Nanda, 2007)
  - b. Tujuan : Klien akan mempertahankan intake makanan dan minuman yang adekuat untuk mempertahankan berat badan dalam rangka pertumbuhan
  - c. Kriteria hasil: porsi makan dihabiskan, BB meningkat atau dipertahankan.
  - d. Intervensi :
    - 1) Buat jadwal masukan, anjurkan makan dan minum sedikit demi sedikit.

- 2) Timbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi.
  - 3) Auskultasi bising usus, catat adanya nyeri abdomen.
  - 4) Berikan makanan cair yang mengandung zat makanan dan elektrolit dengan segera jika klien dapat mentoleransinya melalui pemberian cairan oral.
  - 5) Libatkan keluarga (ibu klien) pada perencanaan makanan sesuai indikasi.
  - 6) Motivasi makan klien
3. Resiko peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan penurunan sirkulasi sekunder akibat dari dehidrasi
- a. Tujuan : Peningkatan suhu dapat teratasi
  - b. Criteria hasil : tubuh tidak panas, suhu tubuh normal (36°-37°c)
  - c. Intervensi :
    - 1) Observasi vital sign
    - 2) Berikan kompres hangat
    - 3) Anjurkan pasien dan keluarga untuk banyak minum
    - 4) Anjurkan pasien dan keluarga untuk memberikan pakaian yang tipis, longgar, dan menyerap keringat
    - 5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antipiretik

## PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012. Biodata klien, Nama : An A, Umur 3,5 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, Alamat Surakarta. Biodata Penanggung jawab, Nama Tn W, umur 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, suku bangsa Jawa / indonesia, alamat surakarta, hubungan dengan klien kakek, An A masuk pada tanggal 10 Mei 2012 dengan diagnosa Diare.

Riwayat kesehatan klien dengan keluhan utama diare. Riwayat penyakit sekarang : kurang lebih 1 hari sebelum masuk rumah sakit, keluarga klien mengatakan An A mengalami diare  $\pm 5$  x dalam sehari, dengan konsistensi cair, muntah, panas, kesadaran composmentis, pada tanggal 10 Mei 2012 anak dibawa ke RS PKU Muhammadiyah Surakarta, Ruang Mina kelas 2. Saat dikaji klien mengatakan perutnya sakit, keluarga mengatakan BAB cair  $\pm 6 / 7$  X dalam sehari, muntah  $\pm 10$ X, nafsu makan menurun

Tabel analisa data An A

No	Data focus	Problem	Etiologi
1	DS : keluarga An A mengatakan pasien diare 6-7X sehari dengan konsistensi cair.  DO: An A mendapat terapi infuse RL 15tpm, An A minum rata-rata 3 gelas perhari, KU pasien CM, mata terlihat cekung	Gangguan kekurangan cairan	kehilangan cairan berlebih melalui feses
2	DS: Keluarga An A mengatakan pasien muntah $\pm 10$ X,	Perubahan nutrisi kurang	Intake nutrisi yang kurang dan

	<p>keluarga pasien mengatakan pasien hanya makan 1 sampai 2 sendok dari porsi yang disediakan.</p> <p>DO: An A mendapatkan diit BN, mukosa bibir kering, konjungtiva tidak anemis, BB sebelum sakit : 15 kg, BB saat sakit 14 kg,</p>	dari kebutuhan	output yang berlebih
3	<p>DS : keluarga An A mengatkan An A panas.</p> <p>DO : Rr: 26 X/mnt N: 106 x/mnt S: 37, 6°C Mukosa bibir kering, turgor kulit baik, ubun-ubun tidak cekung,</p>	Resiko peningkatan suhu tubuh	Penurunan sirkulasi sekunder akibat dari dehidrasi

Penulis mengangkat diagnosa resiko tinggi pemenuhan cairan berhubungan dengan out put yang berlebihan. Sesuai dengan sumber yang kami dapatkan batasan-batasan karakteristik gangguan cairan dan elektrolit antara lain: kehilangan cairan yang tidak normal (diare, muntah) akibat infeksi, intoleransi makanan, dan mal absorpsi (Nanda, 2007).

Diagnosa ini penulis tegakkan menjadi diagnosa pertama karena menurut teori maslow cairan dan elektrolit termasuk kedalam kebutuhan fisiologis. Cairan merupakan kebutuhan dalam tubuh yang digunakan sebagai proses metabolisme, jika kehilangan cairan tidak segera ditangani, dapat menyebabkan sirkulasi terganggu, bahkan dapat menyebabkan terjadinya syok hipovolemik (Suriadi, 2010).

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah:

- Mengkaji status dehidrasi:
- Mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan
- Memonitor TTV
- Mengkaji keluaran urine
- Pemeriksaan laboratorium sesuai program (elektrolit, Hb, Ph, dan albumin).
- Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat anti diare dan antibiotic

Diagnosa kedua adalah Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan Intake nutrisi yang kurang dan output yang berlebih. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2006).

Diagnosa ini di prioritaskan pada urutan ke 2, karena diagnosa ini mencerminkan kebutuhan jangka panjang pasien. Walaupun menurut Maslow nutrisi merupakan prioritas pertama tetapi defisit volume cairan lebih mengancam jiwa pasien(Potter, 2005).

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah

- Membuat jadwal masukan (Menganjurkan makan dan minum sedikit demi sedikit).
- Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi.
- Mengauskultasi bising usus dan Mencatat adanya nyeri abdomen

- Memotivasi makan klien

Diagnosa ketiga adalah Resiko peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan penurunan sirkulasi sekunder akibat dari dehidrasi. Resiko peningkatan suhu tubuh adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan suhu melebihi suhu normal 36-37°C yang bisa disebabkan oleh faktor infeksi / faktor yang lainnya.

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan adanya kenaikan suhu pada. Diagnose ini diprioritaskan karena menurut teori Maslow yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman, apabila tidak segera di tangani dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih parah.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah

- Mengobservasi vital sign.
- Memberikan kompres hangat.
- Menganjurkan pasien untuk banyak minum
- Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antipiretik.

## KESIMPULAN DAN SARAN :

### A. KESIMPULAN

1. Diagnosa yang muncul pada kasus Diare pada An. A Gangguan kekurangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih dari traktus GI dalam feses atau muntahan, Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan Intake nutrisi yang kurang dan output yang berlebih, Resiko

peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan penurunan sirkulasi sekunder akibat dari dehidrasi.

2. Tindakan yang dapat terlaksana dengan baik dalam perawatan An. N adalah mengobservasi keadaan umum pasien, memantau tanda dan gejala dehidrasi, memantau pemasukan dan pengeluaran cairan, mengobservasi tanda-tanda vital, menjelaskan pentingnya cairan untuk tubuh, memotivasi makan pasien, memberikan kompres hangat pasien, melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

3. Tindakan keperawatan yang kurang terlaksana dengan baik yaitu belum bisa mengkaji dengan tepat tentang penghitungan kebutuhan cairan pasien untuk menentukan derajat dehidrasi karena data kekurangan cairan / dehidrasi hanya berdasarkan perkiraan rata-rata perhari

## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 10* . Jakarta: EDG
- K. Eillen & Marotz. 2010. *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga 12 Tahun*. Jakarta: PT Indeks
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Hadi, Sujono. 2002. *Gastroenterologi*. Jakarta: Alumni
- Nanda Internasional. 2007. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Sodikin. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika
- Suharyono.2008. *Diare Akut Klinik dan Laboratori*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suraatmaja, 2005. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Suriadi, Rita Yuliana. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak. Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto
- Wong L.D. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Wong, EDG. 6.Vol 2*. Jakarta: EDG