



Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien Anak yang Mengalami Defisit Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh dengan Diare di RSUD Pasar Rebo

Febby Ardila¹, Kurniati Nanangwulan²

Overview of Nursing Care for Child Clients who Experienced a Nutrition Deficit Less than Body Requirements with Diarrhea at RSUD Pasar Rebo

Abstrak

Penyakit diare adalah penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara *fekal-oral*. Pada setiap tahunnya diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak di bawah 5 tahun. Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif tanpa intervensi langsung ke pasien dengan pendekatan studi literatur. Berhubung situasi pada masa pandemik Covid-19 maka peneliti tidak dapat bertemu langsung dengan pasien. Penelitian ini dilakukan secara literatur dengan mengambil data dari kasus penelitian tahun 2019. Hasil pengkajian didapatkan data klien mengalami mual(+), muntah 3 kali sehari berwarna hijau, mencek (+) 5x sehari, demam (-), batuk (-), pilek (-). Berdasarkan hasil pengkajian klien mengalami masalah utama pada defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diagnosis medis diare. Intervensi yang dilakukan berdasarkan literatur yang ada, implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu menimbang berat badan, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan susu rendah atau bebas laktosa sebagai terapi diit untuk meningkatkan nutrisinya. Evaluasi tidak dilakukan karena penulis tidak melakukan implementasi secara langsung ke klien sehingga pada bagian evaluasi hanya memberikan gambaran tentang evaluasi yang dapat dicapai pada klien yang mengacu kepada kriteria hasil. Hasil penelitian berdasarkan jurnal menunjukkan ada perbedaan nutrisi pada anak sebelum dan sesudah diberikan tindakan pemberian susu rendah atau bebas laktosa dengan nilai $p=0,794 > \alpha=0,05$. Diharapkan perawat dapat lebih meningkatkan tindakan mandiri yang berdasarkan *evidence based* untuk membantu meningkatkan nutrisi klien dengan diare.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Anak, Diare, Defisit Nutrisi, Pemberian Susu Rendah Laktosa

Abstract

Diarrheal disease is an environmentally based disease caused by infection with microorganisms including bacteria, viruses, parasites, protozoa, and transmission by fecal-oral route. Every year diarrhea causes approximately 688 million people sick and 499,000 deaths worldwide occur in children under 5 years. This scientific paper research design is a qualitative descriptive study without direct intervention to patients with a literature study approach. Due to the situation during the pandemic, researchers could not meet directly with patients. This research was conducted in the literature by taking data from a case study in 2019. The results showed that the client experienced nausea (+), vomited 3 times a day, green, diarrhea (+) 5 times a day, fever (-), cough (-), runny nose (-). Based on the results of the assessment, the client experienced the main problem in nutritional deficits less than the body's needs with a medical diagnosis of diarrhea. The interventions are based on the existing literature, the implementation is given to overcome the problem of nutritional imbalance less than the body's needs, namely weighing, observing vital signs, giving low or lactose-free milk as dietary therapy to improve nutrition. Evaluation is not carried out because the author does not implement it directly to the client so that the evaluation section only provides an overview of the evaluation that can be achieved by the client which refers to the outcome criteria. The results of research based on journals show that there are differences in nutrition in children before and after being given low or lactose-free milk feeding with a value of $p = 0.794 > \alpha = 0.05$. Nurses to further enhance evidence based self-action to help improve nutrition of clients with diarrhea.

Keywords: Childcare Nursing, Diarrhea, Nutritional Imbalance, Low-Lactose Milk

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia (Oktaviani Siregar, 2015). Menurut World Health Organization (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015 diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak di bawah 5 tahun. Data WHO (2017) menyatakan hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Menurut data WHO, diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia, di mana setiap tahunnya 1,5 juta balita meninggal dunia akibat diare.

Data Kementerian Kesehatan Indonesia (2016) menyatakan, jumlah kasus diare yang ditangani instansi kesehatan di Indonesia menurun tiap tahunnya. Pada tahun 2016 penderita diare di Indonesia yang ditangani sebanyak 46,4% dari jumlah penderita diare keseluruhan yang tercatat berjumlah 6.897.463 orang. Pada tahun 2015, jumlah kasus yang

ditangani 4.017.861 orang, sedangkan pada tahun 2014 jumlah penanganan kasus diare oleh instansi kesehatan adalah 8.490.976 orang (Titik Lestari, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih lanjut evaluasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diare di RSUD Pasar Rebo.

Metode

Desain penelitian yaitu menggunakan penelitian deskriptif tanpa intervensi langsung ke pasien. Desain ini digunakan berkaitan dengan masa pandemik Covid-19 dan PSBB yang masih berlangsung, sehingga peneliti tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Lokasi kasus ini dilakukan di RSUD Pasar Rebo. Waktu yang digunakan untuk pengambilan data laporan kasus pada klien An.B dilakukan tanggal 6-7 Juli 2019. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan studi dokumentasi sekunder, penelitian kepustakaan dan riset internet. Dalam menguji keabsahan digunakan uji kredibilitas yang dilakukan dengan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

a. Pengkajian

Identitas Klien

Matriks 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien An. B
Nama	An. B
Umur	5 tahun
Agama	Islam
Jenis kelamin	Perempuan
Pendidikan	TK
Pekerjaan	Pelajar
Status perkawinn	Belum menikah
Alamat	Jl. Pasigono Mekarsari RT.03 RW.05
No register	2020-568153
Dx. Medis	Diare

Identitas Orang Tua

Saat ini klien mempunyai seorang ibu yang bernama Ny.E yang berusia 31 tahun, pendidikan terakhir Ny. E SMP pekerjaan ibu saat ini ibu rumah tangga Ny.E beragama Islam dan Ny.E bersuku Betawi. Klien An.B mempunyai seorang ayah yang bernama Tn.S yang berusia 45 tahun, pendidikan terakhir Tn.S

STM/Sederajat pekerjaan Tn.S saat ini yaitu karyawan swasta, Tn.S beragama Islam dan bersuku Jawa. Alamat tempat tinggal orang tua klien An. B di Jalan Pisagono Mekarsari RT.03 RW.05.

Proses Perjalanan Penyakit**Matriks 2. Proses Perjalanan Penyakit****Resume****Klien An.B**

- Klien An.B datang ke IGD RSUD Pasar Rebo pada tanggal 07 Juli 2020, pukul 19.00 WIB.
- Klien masuk ke IGD RSUD Pasar Rebo dengan keluhan mual dan sudah muntah kurang lebih 5x. Muntah klien berwarna hijau, sudah BAB 3x dalam sehari dengan konsistensi BAB cair.
- Ibu klien mengatakan bahwa klien An.B lemas dan tidak nafsu makan.
- Keadaan umum klien An.B sakit sedang, kesadaran compos mentis.
- Observasi tanda-tanda vital: TD: 120/70 N: 88x/menit, S: 36C, RR: 20x/menit.

Riwayat Keperawatan**Matriks 3. Riwayat Keperawatan**

Riwayat Keperawatan	Klien An.B
Riwayat kehamilan dan kelahiran	Riwayat kesehatan masa lalu pada klien An.B pada masa riwayat kehamilan, masa antenatal ibu klien An.B tidak mengalami hiperemesis gravidarum, pendarahan provagin, penyakit infeksi dan pre eklamsi/eklamsi. Tetapi ibu klien An.B mengalami anemia dan gangguan kesehatan. Ny.E saat mengandung klien An.B teratur memeriksa kehamilannya di bidan tempat pemeriksaan bidan praktik, hasil dari pemeriksaan normal dan diimunisasi TT. Riwayat pengobatan selama kehamilan diberikan vitamin B12 dan obat penambah darah. Pada masa natal Ny.E melahirkan klien An.B pada usia kehamilan 9 bulan 7 hari, Ny.E melahirkan secara normal dibantu oleh bidan, keadaan bayi saat dilahirkan sehat dengan berat badan 3 kg , panjang 45 cm, lingkar kepala waktu lahir dan pengobatan yang didapat tidak dikatakan karna ibu klien An.B lupa. Pada masa neonatal Ny.E mengatakan pada waktu bayi klien An.B tidak terdapat cacat kongenital, ikterus, kejang, paralisis, perdarahan, penurunan BB pemberian minum ASI dan susu buatan yang diberikan oleh ibunya sejak lahir karena ASI ibu sangat sedikit.
Riwayat pertumbuhan dan perkembangan	Riwayat pertumbuhan dan perkembangan klien An.B ibu klien mengatakan tumbuh kembang klien normal, tidak ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anaknya. Ibu klien An.B mengatakan imunisasi klien An.B yang didapat sudah lengkap yaitu: BCG, DPT, Polio I, II, III, IV, Hepatitis, kecuali campak tidak diberikan, alasannya karena pada saat akan diberikan imunisasi campak klien An.B mengalami demam. Ibu klien mengatakan penyakit yang pernah diderita oleh anaknya adalah infeksi paru, anaknya pernah dirawat di Rumah Sakit Simpang Depok.

Riwayat kesehatan keluarga	Klien An.B merupakan anak kedua dan klien tinggal bersama kedua orang tuanya. Ibu klien mempunyai 1 saudara, sedangkan ayah klien mempunyai saudara 10, yaitu 6 laki-laki dan 4 perempuan.
Riwayat penyakit keluarga	Riwayat penyakit keluarga dalam keluarga Ny.E dan Tn.S tidak ada yang sakit. Untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang ada di keluarga selalu dibicarakan bersama-sama dan mencari solusi. Sistem nilai pada keluarga klien An.B yaitu disiplin dan saling menghargai. Untuk spiritual keluarga tersebut berkeyakinan dengan agama yang dianutnya yaitu agama Islam dan selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu, mengikuti pengajian di masjid.
Riwayat kesehatan lingkungan	Riwayat kesehatan lingkungan klien An.B tinggal di rumah pribadi yang berjenis permanen dengan atap asbes, berlantai ubin, cahaya dapat masuk ke dalam rumah pada siang hari, ada jendela di bagian depan, penerangan menggunakan listik dan keadaan rumah tampak bersih dan nyaman. Untuk pengelolaan sampah keluarga klien An.B mempunyai tempat pembuangan sampah di luar dengan kondisi tertutup dan tidak bau serta sampah diambil oleh petugas. Untuk sumber air yang digunakan keluarga klien An.B adalah air PAM, keadaan airnya bersih, jernih dan tidak berbau. Air itu pun digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti mencuci, masak dan sebagainya. Sedangkan untuk air minum keluarga klien An.B menggunakan air isi ulang. Jamban keluarga Ny.E mempunyai jamban sendiri di rumah berbentuk leher angsa dan jarak sumber air dengan jamban keluarga >10 meter. Tidak ada risiko polusi karena rumah klien berada dalam gang dan kebersihan lingkungan dan rumah klien bersih
Riwayat penyakit sekarang	Riwayat penyakit sekarang klien An.B mulai sakit pada tanggal 29 Juli 2020 pada pukul 22.00 WIB dengan keluhan utama muntah kurang lebih 5x/hari dengan muntah berwarna hijau. Terjadinya mulai malam hari, sudah 10 hari lamanya, faktor pencetus klien An.B diare ialah karna sering jajan sembarangan sehabis pulang sekolah. Tiap kali makan nasi atau minum air putih klien An.B selalu mual dan muntah upaya untuk mengatasinya klien diberi obat anti mual, tetapi ibu klien lupa nama obatnya yang diberikan. Untuk ke rumah sakit klien An.B di gendong untuk masuk ke rumah sakit.

Perubahan Pola Kesehatan

Matriks 4. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	An.B
Pola Nutrisi	Sebelum sakit pola pemenuhan nutrisi klien An.B diberi susu buatan. Ny.E mengatakan anaknya meminum susu buatan setiap anaknya menangis dan meminta susu, biasanya diberikan selama 30 menit. Untuk makanan padatnya Ny.E mengatakan klien An.B sudah makan bubur pada umur 2 bulan, dan pada umur 1 tahun sudah diberikan makan nasi, klien An.B makan selalu disuapin ibunya. Vitamin untuk klien An.B, Ny.E mengatakan bahwa klien An.B minum vitamin Scott Emulsion. Di rumah sakit ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan karena adanya mual dan muntah, klien makan bubur hanya habis ¼ porsi. Klien mengalami penurunan berat badan 1 kg, BB sebelum sakit 15 kg, BB setelah sakit 14 kg.

Pola Eliminasi	Sebelum sakit pola eliminasi klien An.B, Ny.E mengatakan untuk pola BAB An.B 7x/minggu, waktunya tidak menentu, warna kuning, bau khas makanan, konsistensi padat, cara BAB normal, tidak menggunakan laxatif, dan kebiasaan yang dilakukan klien An.B saat BAB bermain air, dan untuk pola BAK klien An.B +20x/minggu, karakteristik dari BAK berwarna kuning, tidak ada keluhan yang berhubungan dari BAK dan tidak ada kebiasaan mengompol pada malam hari Di rumah sakit ibu klien mengatakan anaknya merasa mulas, atau sakit perut. Ibu klien mengatakan klien BAB 5x/hari dengan bau khas, warna kuning tidak ada lendir, adanya diare, konsistensi cair, ibu klien mengatakan BAK klien sebanyak 800cc/hari dengan frekuensi 5-6x /hari. Abdomen klien teraba lemas, tidak kaku dan tidak kembung. Klien tidak terpasang kateter
Pola <i>Personal Hygine</i>	Sebelum sakit pola kebersihan diri klien An.B mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun yang dibantu oleh ibunya dan klien An.B cuci rambut 7x/minggu menggunakan <i>shampoo</i> yang dibantu ibunya, dan untuk berpakaian klien An.B selalu dibantu oleh ibunya Di rumah sakit klien An.B frekuensi mandi 2x sehari pada waktu pagi dan sore. Oral hygiene 2x sehari pada waktu pagi dan sore. Cuci rambut 2 hari sekali, saat berpakaian klien dibantu oleh ibunya
Pola Istirahat	Sebelum sakit pola istirahat klien An.B, Ny.E mengatakan anaknya tidak suka tidur siang karena suka bermain dengan teman-temannya, untuk tidur pada malam harinya klien An.B tidur 10 jam dan tidak ada kelainan pada waktu tidurnya, kebiasaan yang sering dilakukan menjelang tidur klien An.B diberikan susu buatan oleh ibunya dan saat tidur ibu selalu menepuk bokong anaknya. Di rumah sakit ibu klien mengatakan klien dapat tidur nyenyak.
Pola aktivitas dan Latihan	Sebelum sakit pola aktivitas klien An.B hobi bermain dengan teman sebayanya yaitu bermain boneka <i>berbie</i> Di rumah sakit ibu klien mengatakan An.B masih lemas, tetapi masih senang membaca buku cerita. Kebutuhan sehari-hari klien masih dibantu oleh ibunya. Tidak ada kelainan pada pola aktivitas dan latihan pada klien An.B
Kebiasaan Lainnya	Kebiasaan lain yang dimiliki klien An.B tidak ada dan untuk pola asuh klien An.B diasuh oleh kedua orang tuanya

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ditemukan permasalahan pada pola Nutrisi dan Eliminasi. Menurut (Octa, 2014) teori tanda dan gejala diare adalah dari diare yaitu cengeng, gelisah, suhu meningkat, tinja air dan berlendir kadang-kadang ada darahnya, lama-lama tinja berwarna hijau dan asam dan anus lecet. Gejala diare yaitu dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi volume darah berkurang nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan syok,

berat badan turun, turgor kulit tidak elastis, mata dan ubun ubun cekung, selaput lendir dan mulut kering. Tanda dan gejala yang muncul pada kasus yaitu pada pola eliminasi dan nutrisi data subjektif: Ibu klien An.B mengatakan, An.B kembung, nyeri/sakit pada perut. BAB berbau, karakteristik fases berwarna kuning kehijauan, konsistensinya cair, frekuensi BAB >3x/hari. BAK 800cc/24jam, frekuensi BAK 6x/hari, BAK tidak sakit/tidak ada keluhan, tidak terjadi dysuria, hematuria dan inkontinensia. Data objektif: An.B tampak lemas, tidak terjadinya

tegang/kaku, perutnya kembung, bising usus >30x/menit, lingkar perutnya 45cm. BAK berwarna jernih, berbau khas obat, tidak terpasang kateter, rectum/anus terjadi iritasi kemerahan akibat diare. Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An.B tidak nafsu makan. BB menurun 1 kg dari 15 kg menjadi 14 kg, diit nasi tim. *Intake* dalam sehari: makan tidak ada yang masuk, minum 600cc/hari, nyeri ulu hati, belum BAB/hari, klien An.B tidak takut dengan perawat, dan ibu pasien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang diare. Infus 1050cc/24jam, tidak adanya mual, muntah, batuk pilek, dan demam. Data objektif : mukosa mulut tampak lembab, warna merah muda, tidak ada lesi, kelembabanya lembab, tidak ada kelainan palatum, bibir normal, gusi normal, lidah normal tidak kotor, gigi karies, tidak adanya karang gigi, kulit elastis, intergritas kulit baik, turgor kulit baik, tekstur kulit baik, warna kulit kemerahan, dan tidak terpasang NGT. Didapatkan informasi klien An.B pada dampak hospitalisasi klien An.B tampak menangis saat dilakukan tindakan keperawatan seperti mengambil sampel darah, keluarga klien sangat kooperatif pada saat dilakukan tindakan dan keluarga juga tidak terlalu cemas dengan kondisi anaknya yang sudah ditangani oleh RS.

Menurut (Nurlaila, 2018) Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia pra sekolah terutama disebabkan oleh kecemasan akibat perpisahan. anak secara verbal akan menyampaikan keinginan untuk selalu bersama orang tua dan orang tua untuk selalu bersamanya, serta mencari orang tua jika tidak di sampingnya. anak usia pra sekolah dalam menunjukkan perilaku menolak makan, sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif serta kembali pada fase perkembangan anak yang lebih muda.

Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat ini

Pada tingkat pertumbuhan klien An.B mempunyai BB 14 kg, Tinggi badan 115 cm, lingkar kepala 48,5 cm, lingkar lengan atas 14,5 cm, lingkar paha 26,5 cm, lingkar dada 50,7 cm dan klien An.B mempunyai gigi yang lengkap. Pada tingkat perkembangan motorik kasar pada An. B sudah bisa berlari, duduk sendiri di kursi, menendang-nendang bola. Untuk motorik halus klien An.B sudah bisa menulis di kertas, sudah bisa makan menggunakan sendok. Bahasa klien An.B mampu menyebutkan mama, papa, kakak, dan menyebutkan nama objek seperti buku dan bola. Sosialisasi klien An.B sudah mampu bersosialisasi dengan teman sebayanya.

Menurut teori (Jurnal Pendidikan Anak, 2016) Perkembangan anak usia 5 tahun motorik kasar dapat menirukan gerakan binatang, pohon tertiuip angin, pesawat terbang, Melakukan gerakan menggantung (bergelayut), melakukan gerakan melompat, meloncat, dan berlari secara terkoordinasi, melempar sesuatu secara terarah, menangkap sesuatu secara tepat, melakukan gerakan antisipasi, menendang sesuatu secara terarah, memanfaatkan alat permainan di luar kelas. Motorik halus membuat garis vertikal, horizontal, lengkung kiri/kanan, miring kiri/kanan, dan lingkaran, menjiplak bentuk, mengkoordinasikan mata dan tangan untuk melakukan gerakan yang rumit, melakukan gerakan manipulatif untuk menghasilkan suatu bentuk dengan menggunakan berbagai media, mengekspresikan diri dengan berkarya seni menggunakan berbagai media sosialisasi bahasanya Perkembangan bahasa anak usia pra sekolah dipengaruhi oleh faktor internal dari anak dan faktor eksternal dari lingkungan.

Pemeriksaan Penunjang

Matriks 5. Pemeriksaan Penunjang

Nama Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal
a) Laju endap darah	H13	(>10)
b) Hemoglobin	12.0 g/dl	(11,5-16,5)
c) Hematokrit	34%	(33-38%)
d) Eritrosit	35%	(32-47)
e) Leukosit	6.18 10 ⁹ /ul	(5,0-10,0)

f)	Mcv	81 H	(80-100)
g)	Mch	28pg/m	(26-34)
h)	Mchc	34g/dl	(32-36)
i)	Basophil	0%	(0-1%)
j)	Eosinophil	1.0%	(1-3%)
k)	Neutrofil batang	10%*	(3-6)
l)	Neutrophil segmen	H 66%*	(25-60%)
m)	Limposit	28%	(25-50%)
n)	Monosit	6%	(1-6)

Kimia Klinik

- a) Sgot : (ast H29 u/l (<29)
- b) Sgpt : 8 u/l (<29)

b. Penatalaksanaan**Matriks 6. Penatalaksanaan****Terapi An.B**

- a) Terapi cairan, KN-1B 12 tpm
- b) Ondancetron 2x1,5 mg pagi pada jam 09.00 dan malam jam 21.00
- c) Ranitidin 2x15 mg pagi jam 06.00
- d) Ceftriaxon 2x500 mg
- e) Diit : Nasi tim
- f) Beri oralit dan zink

c. Analisa Data**Matriks 7. Analisa Data**

Data	Masalah	Etiologi
Data Subjektif : 1. Ibu klien mengatakan anaknya sudah muntah 5x/hari isinya makanan 2. Ibu klien mengatakan anaknya malas minum hanya minum 600cc/hari	Gangguan keseimbangan cairan	Output berlebih
Data Objektif : 1. Klien tampak lemas 2. BAK hanya 800cc/24 jam 3. Terpasang infus klien KN-1B (1050cc/24jam) 4. Turgor kulit elastis 5. <i>Intake</i> - Infus : 1050cc - Obat : 98ml - Minum : 600cc - Total : 1.748 6. <i>Output</i> - Urine : 80cc - BAB : 1050cc 7. <i>Balance</i> cairan : -82 HT : 34		
Data Subjektif : 1. Ibu pasien mengatakan An.B tidak nafsu makan dan BB anaknya menurun.	Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<i>Intake</i> yang tidak adekuat

2. Ibu pasien mengatakan dalam sehari makan tidak ada, minum hanya 600cc/hari. 3. Ibu klien mengatakan sudah muntah 5x/hari sejak di rumah Data Objektif : 1. S : 36,3C N : 88x/menit RR : 20x/ KU : Compos mentis 2. Turgor kulit baik 3. BB sebelum sakit 15kg 4. BB pasien 14kg, TB : 115cm, LILA : 14,5cm. 5. BB Normal : 18kg 6. HB : 12,0 g/dl		
Data Subjektif : 1. Klien mengatakan takut saat melihat tim medis 2. Klien mengatakan tidak ingin berjauhan dengan orang tuanya Data Objektif : 1. Klien tampak menangis saat dilakukan tindakan keperawatan 2. Klien tampak menangis saat jauh dari orang tuanya.	Cemas pada anak	Dampak hospitalisasi
Data Subjektif : - Ibu klien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakit anaknya. Data Objektif : - Ibu klien tampak bingung	Kurang pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi penyakitnya

d. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan diangkat berdasarkan data yang didapatkan dari analisa data berupa data subjektif dan data objektif., dimana pada kasus An.B ditemukan 4 diagnosis, yaitu: Gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan *intake output* berlebih, defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berrhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat, kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi penyakitnya, cemas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Diagnosis menurut Suratun dan Lusianah (2010) dan SDKI PPNI (2016) yang sering muncul pada klien diare ada 6 diagnosis keperawatan yaitu gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan skunder terhadap diare, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan diare atau *output* berlebihan dan *intake* yang kurang,

risiko peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi sekunder terhadap diare, risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan frekuensi diare, kecemasan anak berhubungan dengan tindakan invasive, perubahan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasi, kurang pengetahuan.

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di mana diagnosis yang ada pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan *intake output* yang berlebih karena pada teori gangguan cairan dan elektrolit pada kasus tidak ditemukan karena pada saat pengakajian tidak ditemukan data pemeriksaan elektrolit seperti natrium, kalium, klorida, pada pemeriksaan fisik turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab.

Diagnosis yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu risiko peningkatan suhu

tubuh berhubungan dengan proses infeksi sekunder terhadap diare, risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan frekuensi diare karena pada klien An. B tidak ditemukan data peningkatan suhu tubuh suhu klien An. B 36°C, klien tidak teraba hangat dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, pada masalah gangguan integritas kulit penulis tidak menemukan data seperti adanya kemerahan pada daerah anus karena orang tua klien kooperatif apabila setiap klien BAB langsung dibersihkan dan dikeringkan daerah bokong anaknya.

Menurut penulis terdapat kesenjangan pada diagnosis keperawatan di mana terdapat 4 diagnosis keperawatan pada An. B yang sama dengan teori dan 2 diagnosis keperawatan yang tidak ada pada teori tetapi pada kasus muncul.

e. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien An.B untuk masalah keperawatan berdasarkan uraian perencanaan yang telah dibuat oleh penulis bahwa masalah prioritas pada kasus An.B adalah defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat, masalah ini diangkat oleh penulis menjadi diagnosis keperawatan prioritas adalah karena pada kasus diare memiliki tanda dan gejala yaitu mual, muntah, dan penurunan berat badan. Dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi yang ditentukan untuk kasus An.B penulis merujuk apakah ada tinjauan referensi menurut standar keperawatan Indonesia, standar intervensi Keperawatan dan standar luaran keperawatan Indonesia (2019), masalah keperawatan prioritas gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan *output* berlebih, defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat dinyatakan bahwa prioritas masalah keperawatan pada kasus An.B dan teori memiliki persamaan yaitu gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan *output* yang berlebihan, namun pada kasus An.B peneliti mengambil masalah prioritas sesuai dengan judul yaitu gambaran asuhan keperawatan pada klien yang mengalami defisit nutrisi berhubungan *intake*

yang tidak adekuat pada klien dengan diare di mana pada kasus klien mengeluh mual, tidak nafsu makan, terjadi penurunan berat badan 1 kg dari 15 kg menjadi 14 kg.

f. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, kegiatan ini tidak dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan penulis tidak melakukan implementasi langsung kepada pasien sehingga pada bagian ini penulis hanya memberikan gambaran tentang evaluasi yang dapat dicapai pada pasien yang mengalami diare dengan merujuk kepada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

Evaluasi yang dapat dicapai pada masing-masing diagnosis pada pasien Diare adalah sebagai berikut: Evaluasi keperawatan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan keseimbangan cairan adalah dengan pemberian infus KA-EN 1B digunakan untuk membantu menyalurkan atau mengganti cairan dan elektrolit pada kondisi seperti dehidrasi selanjutnya tetesan infus tetap diobservasi, diharapkan klien tidak mengalami risiko kekurangan cairan dengan kriteria hasil *intake* dan *output* seimbang, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda dehidrasi.

Selanjutnya pada evaluasi defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan diare diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah dengan pembatasan diet memberikan susu rendah laktosa dengan harapan kriteria hasil keadekuatan asupan nutrisi membaik, menghabiskan 1 botol susu rendah laktosa yang telah disediakan, berat badan meningkat, dan tidak adanya mual dan muntah lagi.

Adapun evaluasi keperawatan yang diharapkan untuk mengatasi masalah keperawatan kecemasan pada anak, setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu mengkaji tingkat kecemasan, ringan, sedang, berat, panik, menggunakan pendekatan terapeutik yang menyenangkan untuk menumbuhkan

kepercayaan, melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan dan memberikan terapi bermain sesuai dengan usianya, diharapkan cemas pada klien An.B berkurang dengan kriteria hasil kecemasan ringan, tidak menangis bila dilakukan tindakan keperawatan dan mampu mengatasi rasa cemasnya.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian diperoleh data melalui wawancara, observasi dan langsung ditemukan antara lain : Nafsu makan klien kurang, klien tampak lemah turgor kulit baik, kulit elastis, tidak ditemukan edema pada mata dan kaki, Hb: 12,0 g/dl, Eritrosit: 35%, Neutrophil segmen H: 66%. Pada tahap pengkajian penulis menemukan berbagai aspek yang menonjol pada kasus klien An.B.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien An.B terdapat diagnosis dari prioritas masalah keperawatan pada klien An.B adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat, gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan *intake output* tidak seimbang, dan kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Dalam rencana tindakan keperawatan pada pasien diare, perencanaan dibuat berdasarkan diagnosis yang muncul berdasarkan teori serta respon klien sendiri dibuat untuk menanggulangi masalah yang ditemukan pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya dengan mencari pembuktian terhadap suatu tindakan keperawatan berdasarkan *evidence base* yang ada pada jurnal-jurnal penelitian sebelumnya. Meskipun ada beberapa rencana tindakan yang tidak dilaksanakan, hal itu karena implementasi disesuaikan dengan waktu dan kebutuhan pasien pada saat itu.

Pada tahapan akhir proses keperawatan penulis melakukan evaluasi sumatif pada klien dengan tujuan untuk melihat dan menilai perkembangan klien. Evaluasi yang telah dilakukan penulis mengacu kepada diagnosis keperawatan dan masalah yang muncul pada

klien. Hasil dari evaluasi keperawatan yaitu, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat, gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan *intake output* tidak seimbang, dan kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Saran

Bagi perawat diharapkan lebih meningkatkan kemampuan, keahlian dan keterampilan baik secara konsep teori maupun praktek lapangan dan berusaha untuk lebih mengembangkan potensi yang dimiliki agar asuhan keperawatan dapat tercapai dan masalah dapat teratasi demi tercipta dan terlaksananya asuhan keperawatan yang baik, khususnya pada klien penyakit diare. Bagi keluarga dan klien diharapkan bisa menambah pengetahuan keluarga dan pasien mengenai diare dan cara penanganannya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Isnindyarti, MKM selaku Direktur RSUD Pasar Rebo dan Ns. Revie Fitria, M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada.

Daftar Pustaka

Ackley, B. J., Ladwig, G. B. & Makic, M. B. F. (2017), *Nursing Diagnosis Handbook, an Evidence-Based Guide to Planning Care*. 11th Ed. ST. Louis: Elsevier

American Dietetic Association. (2016) . *Fact about fructose*. diakses pada pukul 19.37 tanggal 14 Mei 2020 melalui <http://www.eatright.org>

Amin Huda Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosis Medis NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediacion Yogyakarta.

Andi Fatmawati, Netty Vonny Yanty. (2013). *Pengaruh Pemberian Susu Bebas Laktosa Terhadap Karakteristik Buang Air Besar Pasien Anak 1 – 24 Bulan Dengan Diare Akut Di Ruang*

- Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu diakses pada pukul 19.37 tanggal 14 Mei 2020 melalui <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/965>.
- Arifani Siswidiarsari et al. (2014). Profil terapi obat pada pasien rawat inap dengan diare akut pada anak di rumah sakit umum negara,
- Delaune & Ladner (2011). *Fundamental of nursing, standard and practices* (4th ed.). USA Delmar, Cengage Learning.
- DEPKES RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011. *Buku Saku Lintas Diare*. Jakarta : Depkes diakses 22 Juli 2020 pada pukul 13.15 WIB.
- Dyah Ragil WL, & Yunita Dyah PS. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita.
- Ella. 2019. Asuhan Keperawatan pada pasien An.B dengan Diare di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo. Akper Berkala Widya Husada. Jakarta
- Hariani, Ramlah. (2019). Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Puskesmas Matakali. *Jurnal of Health Education JHE* 2 vol 1.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 1, Mei 2019 Kupa Timbul Wahyudi, Diare, IDI, diakses dari internet pada pukul 19.37 tanggal 14 Mei 2020 melalui <https://kalbemed.com/NewsEvents/News/Read-NewsArticle/ArtMID/451/ArticleID/939/Diare>.
- Jurnal Riset Kesehatan* (ISSN 2252-5068 e-ISSN 2461-1026) <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 tahun 2014 tentang Gizi Pada Pasien Diare*.
- Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Study guide for Essentials of pediatric nursing*. Wolters Kluwer.
- Nurlaila, N., Kep, M., Utami, N. W., Kep, M., & Cahyani, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Penerbit Leutika Prio.
- Nursalam. (2011). *Management Keperawatan* edisi 3, salemba medika, Jakarta.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indicator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: PPNI
- PPNI. (2017). *Standar Inetrvensi Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: PPNI
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: PPNI
- Santi, D. E. (2016). Perbedaan Efektifitas Pemberian Asi Dan Susu Formula Rendah Laktosa Terhadap Durasi Penyembuhan Gastro Enteritis Akut Pada Anak Usia 2-12 Bulan.
- Siti Aminah, (2012), Pengaruh Susu Bebas Laktosa Terhadap Masa Perawatan Pasien Anak Dengan Diare Akut Dehidrasi Tidak Berat, diakses pada pukul 19.37 tanggal 14 Mei 2020 melalui <https://media.neliti.com/media/publications/110542-ID-none.pdf>.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RgD*. Bandung: Alfabeta CV.
- T.Heather Herdman, PhD, Rn. *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan definisi dan klasifikasi 2012-2014*. EGC. Jakarta
- Titik Lestari. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.