

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN DIARE AKUT DEHIDRASI SEDANG
DI RUANG MELATI 2
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

HAFID BAYU SUPRIYADI
J200100028

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

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Hj. Irdawati, S.Kep, Ns.,M.Si,M.ed

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : HAFID BAYU SUPRIYADI

NIM : J200100028

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DIARE AKUT DEHIDRASI SEDANG DI RUANG MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.MOEWARDI.

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing

Hj. Irdawati, S.Kep, Ns.,M.Si,M.ed

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN DIARE AKUT DEHIDRASI SEDANG DI RUANG**

MELATI 2 Dr.MOEWARDI

(Hafid Bayu Supriyadi, 2013, hal 47)

ABSTRAK

Latar Belakang : Gastroenteritis sering ditemukan di rumah sakit umum dengan tanda gejala Sering BAB dengan konsistensi tinja cair atau encer, tampak lemah, kram abdomen. Penyebabnya karena faktor infeksi dan faktor non infeksi. Sering terjadi pada anak pra sekolah.

Tujuan : untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis dengan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil kebutuhan nutrisi terpenuhi, volume cairan terpenuhi, tidak di temukan tanda tanda infeksi.

Kesimpulan: kerjasama antar tim kesehatan dan pasien / keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

Kata kunci: asuhan keperawatan, gastroenteritis

**NURSING CARE OF CLIENT WITH GASTROENTERITIS AT SHED
MELATI 2**

Dr. MOEWARDI OF SURAKARTA

(Hafid Bayu Supriyadi, 2013, hal 47)

ABSTRACT

Background: Gastroenteritis is often found in general hospitals with symptoms often CHAPTER sign with liquid or watery stool consistency, appear weak, abdominal cramps. The cause is because of the infection and non-infectious factors. Often occurs in pre-school children

Aim of Research: to know the nursing care in patients with Gastroenteritis include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Result: after 3x24 hour nursing care for the results obtained nutritional needs are met, the volume of fluid being met, not found signs of infection.

Conclusion: cooperation among the health care team and patient / family is indispensable for the success of nursing care to patients, therapeutic communication can encourage more cooperative patient.

Key Words: nursing care, gastroenteritis

A. Latar Belakang

Di Indonesia di perkirakan di temukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak di bawah umur 5 tahun (\pm 40 juta kejadian). Jumlah ini adalah sekitar 10% dari jumlah penderita yang datang berobat untuk seluruh penyakit, sedangkan jika di tinjau dari hasil survey rumah tangga di antara 8 penyakit utama, ternyata prosentase penyakit diare yang berobat sangat tinggi,yaitu 72% di bandingkan 56% untuk rata-rata seluruh penyakit yang memperoleh pengobatan (Sudaryat, 2007).

Penyakit diare adalah penyebab nomor satu (15,7 %) dari penyebab kematian balita di rumah sakit (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2005). Pada tahun 2006, cakupan penemuan diare balita di Jawa Tengah mencapai 26,62%. Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2007 yaitu menjadi 24,29% dan pada tahun 2008 juga mengalami penurunan menjadi 23,63% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2008).

Berdasarkan catatan dan laporan di RSUD Dr.Moewardi, di Bangsal Melati 2 dari tanggal 1 sampai 5 Mei 2013 terdapat pasien Diare Akut Dehidrasi Sedang sebanyak 5 anak. Dari data diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan anak dengan Diare Akut Dehidrasi Sedang pada anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An.N Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Diare Akut Dehidrasi Sedang di Ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi.

C. Pengertian

Diare adalah Infeksi saluran pencernaan di sebabkan oleh berbagai enteropatogen, termasuk bakteri, virus, dan parasit (Kliegman, 2012).

Diare Akut adalah peningkatan frekuensi defekasi dan kandungan air pada tinja yang berlangsung selama 5-7 hari (William, 2005).

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja encer atau cair (Suriadi dan Rita, 2010).

D. Patofisiologi

Beberapa gangguan fisiologis paling serius dan terjadi terkait dengan penyakit diare yang berat antara lain :

- 1) Gangguan keseimbangan asam – basa dengan metabolik asidosis

Menurut Sudaryat (2007), Metabolic asidosis ini terjadi karena :

- a) Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja
- b) Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh

- c) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan.
 - d) Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anoria)
 - e) Pemindahan ion Na dari cairan ekstrak seluler ke dalam cairan intra seluler
- 2) Syok yang terjadi ketika keadaan dehidrasi berlanjut hingga titik terjadinya gangguan yang serius pada status sirkulasi. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat, dapat mengakibatkan perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal(Sudaryat, 2007).

E. Pengkajian Data Dasar

Menurut (Wong, 2009) Pengkajian keperawatan anak terhadap diare di mulai dengan mengamati keasaan umum dan perilaku bayi atau anak. Pengkajian anak meliputi:

- 1) pengkajian dehidrasi, seperti:
 - a. berkurangnya pengeluaran urine.
 - b. menurunnya berat badan
 - c. membrane mukosa yang kering
 - d. turgor kulit yang jelek
 - e. ubun ubun yang cekung
 - f. kulit yang pucat
 - g. dingin serta kering

F. Diagnosa Keperawatan

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan(Wong, 2009).
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan akibat diare dan asupan cairan yang tidak adekuat(Wong, 2009).
3. Kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair(Wong, 2009).

G. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Mei 2013 di bangsal Melati 2 atas RSUD Dr.Moewardi.

1. Identitas pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Mei 2013 dengan sumber pasien, keluarga, perawat ruangan dan catatan medis. Data yang didapat sebagai berikut: nama; An. N, usia: 7 Tahun, No.Register: 01193242, tanggal masuk rumah sakit: 01 Mei 2013, alamat: Serengan,Surakarta, agama: Islam, nama paman: Tn.W, pekerjaan paman; Buruh, pendidikan paman: SMP, agama: Islam, alamat: Demakan,Sukoharjo, suku/bangsa: Jawa/Indonesia, diagnosa medis: Diare Akut Dehidrasi Sedang.

2. Riwayat kesehatan klien

Keluhan utama BAB encer 5 x/hari, diare. Riwayat perawatan sekarang \pm 3 hari sebelum masuk RS pasien mengalami BAB, lebih dari 5x dengan konsistensi encer, warna kuning kemudian pasien di bawa ke pukesmas dan dirujuk ke RS Dr. Moewardi.

H. Data Fokus

a) Data Subyektif

1. Ibu pasien mengatakan mau makan 1x sehari dengan 1 porsi di Rumah Sakit, m.num 400 cc / hari (2 gelas)
2. Ibu pasien mengatakan anaknya diare 5X dengan konsistensi encer tidak berlendir / berdarah
3. Ibu pasien mengatakan di bagian anus bila di bersihkan pasien menangis

P : Nyeri di rasakan saat di bersihkan

Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk

R: di bagian anus

S: Skala 4

T: Hilang timbul

b) Data Obyektif

1. Pasien tampak lemah dan pucat
2. Lidah pasien kotor
3. Mata cowong
4. Terdapat iritasi di bagian Anus

5. Peristaltik usus 38 X / menit
6. BB : 23 kg, TB : 100 cm, HR : 90 X / menit, S : 37,2 °C
RR : 18 X / menit
7. Mukosa bibir pasien kering

I. Evaluasi

- a. kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan(Wong, 2009).

Kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam tinjauan pustaka sebagai berikut: Anak memperlihatkan tanda hidrasi yang adekuat(Wong, 2009). Evaluasi pada kasus ini pada hari ketiga didapatkan data: Ibu pasien mengatakan anaknya masih diare 3x. Sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada awal memberikan asuhan keperawatan ini tujuan keperawatan teratasi, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan, intervensi dihentikan.

- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan akibat diare dan asupan cairan yang tidak adekuat(Wong, 2009).

Kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam tinjauan pustaka sebagai berikut: Anak mendapatkan nutrient sesuai program dan memperlihatkan peningkatan berat badan yang memuaskan (Wong, 2009). Evaluasi pada kasus ini pada hari ketiga didapatkan data: Ibu pasien mengatakan anaknya mau makan 3x sehari dengan 1 porsi di Rumah Sakit, minum 600 cc /hari (

3 gelas). Sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada awal memberikan asuhan keperawatan ini tujuan keperawatan teratasi, Intervensi keperawatan dihentikan.

- c. Kerusakan integritas kulit b.d iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair (Wong, 2009).

Kriteria hasil yang ditetapkan dalam tinjauan pustaka sebagai berikut: Anak tampak nyaman (Wong, 2009). Evaluasi pada kasus ini pada hari ketiga didapatkan data: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak menangis saat di bersikan area anus. Sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada awal memberikan asuhan keperawatan ini tujuan keperawatan teratasi, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan, intervensi dihentikan.

J. Simpulan

Diare adalah infeksi saluran pencernaan disebabkan oleh berbagai enteropatogen, termasuk bakteri dan parasit.

Berdasarkan asuhan keperawatan tersebut, penulis menarik kesimpulan bahwa secara umum asuhan keperawatan pada pasien dengan diare akut adalah sebagai berikut :

1. Urutan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan sesuai dengan prioritas dalam kasus An.N antara lain :
 - a. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan kehilangan cairan yang berlebihan. Dengan implementasi: 1. Beri larutan oralit, 2. Pantau pemberian cairan infus sesuai program, 3. Timbang BB setiap hari dan

pantau kecenderungannya,4 .Nilai tanda vital, turgor kulit, membrane mukosa dan status kesadaran setiap 4 jam sekali atau sesuai indikasi.Hasil evaluasi Pasien memperlihatkan tanda rehidrasi dan mempertahankan hidrasi yang adekuat.

- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kehilangan cairan akibat diare dan asupan cairan yang tidak adekuat.Dengan implementasi:1.Amati dan catat respon anak terhadap pemberian makan,2.Beri tahu keluarga agar menerapkan diet yang tepat ,3.Gali kekhawatiran dan prioritas anggota keluarga.Hasil evaluasi Pasien mengonsumsi nutrient dalam jumlah yang adekuat untuk mempertahankan berat badan yang tepat menurut usianya.
 - c. Kerusakan integritas kulit b.d iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair.Dengan implementasi: 1. Oleskan salep seperti zink oksida,2. Bila mungkin biarkan kulit utuh yang berwarna agak kemerahan terkena udara,3. Amati bagian bokong dan perineum,4. Oleskan preparat antifungus yang tepat.Hasil evaluasi Kulit pasien tetap utuh.
2. Setelah penulis melakukan implementasi selama 3x24 jam, berdasarkan rencana intervensi dengan tujuan dan criteria hasil yang diharapkan, maka evaluasi yang penulis dapatkan telah berhasil dengan keperawatan An. N dapat teratasi sebagian. Semua rencana intervensi yang penulis susun telah dilaksanakan dengan implementasi, tetapi rencana intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

Arvin, Kliegman Behrman. 2012. *Ilmu Kesehatan anak, alih bahasa Indonesia Prof. DR. dr. A. Samik Wahab, SpA (K) Edisi 15*. Jakarta: EGC

M. William Schartz, 2005. *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta : EGC

Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sudaryat, 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak Edisi 7*. Jakarta : CV. Sagung Seto

Suriadi, Yuliani, Rita. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi 2*. Jakarta : CV. Sagung Seto

Wilkinson, Judith M. 2012. *Buku saku diagnosis keperawatan, diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil: NOC* alih bahasa Indonesia Dwi Widiarti. Edisi revisi. Jakarta : EGC

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan pediatrik*, alih bahasa Andry Hartono, Sari Kurnianingsih, Setiawan editor edisi bahasa Indonesia. Edisi 6. Jakarta: EGC