

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIARE DENGAN GANGGUAN NUTRISI DI UPT PUSKESMAS TAWANGSARI

Nurul Agustin
Akademi Keperawatan Kosgoro

nurulagustinagustus@gmail.com

ABSTRAK

Diare diartikan sebagai seringnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Dimana jumlah penderita diare di Di UPT Puskesmas Tawangsari Kabupaten Mojokerto pada tahun 2024 masih tinggi yaitu sebesar 46,8 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan secara komprehensif Asuhan Keperawatan pada Klien Diare dengan Gangguan Nutrisi di UPT Puskesmas Tawangsari Kabupaten Mojokerto Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan one group pretest posttest, sehingga hasil tindakan keperawatan dapat diketahui lebih akurat, sehingga dapat membandingkan keadaan sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan keperawatan. Subyek dalam penelitian ini adalah An “S” dan An “L” dengan kasus yang sama yaitu diare dengan gangguan nutrisi. Dengan dilakukannya tindakan keperawatan dan evaluasi selama tiga hari, keadaan An “L” diarenya sudah berkurang sedangkan pada An “L” tidak ada keluhan lagi. Adapun masalah keperawatan pada An “S” yaitu masalah teratasi sebagian sedangkan pada An “L” masalah teratasi. Hasil akhir penelitian setelah dilakukan tindakan keperawatan dan evaluasi selama tiga hari pada An “S” dan An “L”, peneliti tidak menemukan adanya *anus* dan di daerah sekitarnya lecet, serta tidak menemukan adanya ubun-ubun cekung. Berdasarkan perkembangan An “S” tetap dilakukan perawatan dan intervensi tetap dilanjutkan, sedangkan pada An “L” intervensi dihentikan dan klien dipulangkan.

Kata Kunci: *Diare, Gangguan Nutrisi*

PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare (Ragil and Dyah, 2017). Penyakit diare merupakan penyakit nomor dua yang menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian pada anak, khususnya anak yang berusia dibawah 5 tahun. Sementara itu, menurut hasil survei yang dilakukan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

(P2PL), Departemen Kesehatan, pada tahun 2009, diketahui bahwa penyakit diare menempati urutan teratas dalam daftar 10 penyakit penyebab rawat inap di Rumah Sakit Indonesia (Irawan, 2014). Penyebab utama kematian karena diare merupakan dehidrasi sebagai akibat kehilangan air dan elektrolit melalui tinja yang tidak diganti secara seimbang. Diare juga penyebab penting kekurangan gizi. Hal ini karena *anoreksia* pada penderita diare sehingga anak akan lebih sedikit makan dari biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang padahal kebutuhannya meningkat untuk mempercepat proses penyembuhan. Hal ini menjadi suatu lingkaran yang saling mempengaruhi dan membahayakan bila tidak ditanggulangi dengan benar (Zuiatna, 2021).

Data terakhir WHO pada tahun 2024, terdapat sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak di seluruh dunia yang mengakibatkan anak dibawah usia 5 tahun mengalami kematian sebanyak 443.832 anak setiap tahunnya, serta tambahann sebanyak 50.851 anak usia 9 tahun (Santoso *et al.*, 2024). Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering disertai dengan kematian. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare pernah terjadi pada tahun 2016 di 3 provinsi, 3 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang atau Case Fatality Rate (CFR) mencapai 3,04% (Ainsyah and Lusno, 2018). Berdasarkan data dari *medical record* di UPT Puskesmas Tawang Sari Mojokerto pada tahun 2024 tercatat jumlah penderita diare yaitu sebesar 46,8 %, di mana jumlah penderita diare pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni mencapai 239 anak, sedangkan pada bulan Juli sampai dengan bulan Desember penderita diare mencapai 229 anak.

Anak yang mengalami diare disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Akan tetapi, tidak sedikit diare yang disebabkan oleh faktor alergi komponen makanan, keracunan, dan malabsorpsi nutrisi. Sebenarnya diare bukanlah penyakit, melainkan pertanda adanya bahaya dalam saluran cerna anak, sehingga usus berusaha mengeluarkan kuman tersebut, dan terjadilah diare. Secara umum, ada beberapa bakteri dan *virus* disaluran pencernaan anak yang menyebabkan diare, diantaranya ialah *Etamuba coli*, *Salmonella*, dan *Sigella* (bakteri), *Enterovirus dan Rotavirus* (*virus*), serta cacing dan jamur (parasit).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyebutkan bahwa 4 dan 5 anak bisa terserang *Rotavirus* yang menyebabkan penyakit muntah dan berak (*muntaber*) minimal sebelum ulang tahun yang ke-5. Sedangkan, pada anak yang lebih besar, sistem imunnya sudah mampu mencegah *virus* ini sebelum menimbulkan rasa sakit. Selain menyebabkan kesakitan dan kematian, diare disinyalir sebagai penyebab utama malnutrisi pada anak. Akibatnya, seorang anak mengalami kekurangan gizi, bahkan menurunkan kecerdasan karena *anemia*. Selain beberapa faktor tersebut, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, usia anak, asupan gizi, sosial ekonomi, serta makanan dan minuman yang dikonsumsi juga berpotensi sebagai penyebab diare (Sugiarto, Pitriyani and Pitriyani, 2019). Dampak negatif penyakit diare pada bayi dan anak-anak antara lain menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Penyakit diare di masyarakat (Indonesia) lebih dikenal dengan istilah “*muntaber*”. Penyakit ini mempunyai konotasi yang mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat karena bila tidak segera diobati, dalam waktu singkat penderita akan meninggal (Nawalia, Ningsih and Tambunan, 2022).

Untuk mencegah agar tidak terjadi seperti halnya yang diuraikan di atas maka perlunya penanganan masalah diare secara maksimal salah satunya adalah melakukan *Health Education* pada klien dan keluarga klien agar klien dan keluarga lebih mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga maupun lingkungan guna mencapai kesehatan yang optimal. Serta penanganan yang lain dengan pemberian asuhan keperawatan karena pasien diare cenderung mengakibatkan terjadinya gangguan nutrisi yang mana keadaan tersebut dapat mengancam kehidupan pasien sehingga pemberian asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan efisien dapat membantu menekan angka kejadian dan kematian pasien diare.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu studi untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat. Rancangan penelitian ini menggunakan Teknik *One Group Pretest Posttest Design* (Satu Kelompok Prates-

Postes), pada desain ini terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan secara komprehensif Asuhan Keperawatan pada Klien Diare dengan Gangguan Nutrisi di UPT Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

Subyek dalam penelitian ini adalah 2 pasien anak dengan masalah keperawatan yang sama yaitu Diare dengan Gangguan Nutrisi. Lokasi penelitian berada di UPT Puskesmas Tawang Sari, sedangkan waktu penelitian pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2025 sejak pasien pertama kali masuk Rumah Sakit sampai pulang dan pasien dirawat minimal 3 hari.

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik pada klien yang meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi, serta dilakukan studi dokumentasi (catatan rekam medik klien). Penyajian data dalam penelitian ini berupa hasil penelitian selama 3 hari serta kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Pada tinjauan pustaka, pengkajian pada klien diare terdapat tanda dan gejala seperti BAB 3x/ lebih dalam satu hari, mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan, *anus* dan didaerah sekitarnya lecet, muntah sebelum atau sesudah diare, berat badan turun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Moureska, 2020)

Pada tinjauan kasus saat pengkajian penulis menemukan data dari Anak "L" seperti BAB 6x, frekuensi cair terdapat ampas, warna hijau, bau khas, tidak nafsu makan, berat badan turun, muntah, wajah pucat, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering dan pecah-pecah, mata cowong dan selalu merasa haus. Sedangkan pada bayi "S" : BAB 3x, frekuensi cair terdapat ampas dan lendir, warna hijau, bau khas,

muntah, batuk, pilek, sesak, berat badan turun, turgor kulit menurun, cubitan kulit perut kembali lambat, mukosa bibir kering, mata cowong, panas, terdapat bercak-bercak merah di seluruh tubuh.

Kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada klien diare ialah penulis tidak menemukan adanya *anus* dan didaerah sekitarnya lecet, dan tidak menemukannya ubun-ubun cekung.

Diagnosa

Klien "S" diagnosa yang muncul ialah : Gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*, peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi. Sedangkan pada klien "L" diagnosa yang muncul ialah : gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan dampak sekunder terhadap diare.

Intervensi

1) Gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil :

- a) Nafsu makan meningkat
- b) BB meningkat /normal sesuai umur

Intervensi :

1. Lakukan BHSP dengan px dan keluarga px

Rasional : Agar keluarga px percaya dan lebih kooperatif dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada px

2. Jelaskan HE tentang nutrisi yang baik untuk anak

Rasional : Memberikan nutrisi yang cukup untuk kebutuhan, memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit

3. Ciptakan lingkungan yang bersih

Rasional : Situasi yang nyaman dapat meningkatkan nafsu makan

4. Anjurkan px untuk istirahat serta untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan

Rasional : Untuk mengurangi pemakaian energi yang berlebihan

5. Instruksikan keluarga untuk memberikan sedikit-sedikit tapi sering
Rasional : Dapat meningkatkan proses pencernaan & toleransi klien terhadap nutrisi yang diberikan
6. Observasi *intake* dan *output* nutrisi klien
Rasional : untuk mengetahui perkembangan nutrisi px
7. Timbang berat badan tiap hari
Rasional : Untuk mengkaji kebutuhan nutrisi klien sesuai dengan berat badan
8. Kolaborasi dengan tim ahli gizi
Rasional : Dapat meningkatkan nutrisi klien (Astuti, 2019)

2) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dengan kriteria hasil :

- a) Suhu tubuh dalam batas normal (36-37⁰C)
- b) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (*rubor, dolor, calor, tumor, fungtio laesa*)

Intervensi :

1. Lakukan BHSP dengan px dan keluarga px
Rasional : Agar tercipta hubungan saling percaya dengan keluarga klien
2. Pantau tanda-tanda infeksi (*rubor, dolor, calor, tumor, fungtio laesa*)
Rasional : untuk mengetahui terjadinya infeksi atau tidak
3. Observasi TTV
Rasional : Untuk mengetahui perkembangan klien
4. Anjurkan keluarga px untuk memberikan kompres dingin
Rasional : Kompres dingin pada bagian tubuh akan menyerap panas/menurunkan suhu tubuh dan mencegah peradangan meluas
5. Anjurkan keluarga px untuk melepaskan baju klien yang tebal/ganti pakaian klien yang tipis dan menyerap keringat
Rasional : agar px lebih terasa nyaman
6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian *antipiretik* Rasional : Merangsang pusat pengatur panas di otak(Astuti, 2019)

3) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan dampak sekunder terhadap diare

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam keseimbangan cairan dan elektrolit dapat dipertahankan dengan kriteria hasil :

Turgor elastis

- a) Membran mukosa bibir basah
- b) Mata tidak corong
- c) Konsentrasi BAB padat tidak cair, warna kuning

Intervensi :

1. Lakukan BHSP dengan px dan keluarga px
Rasional : Agar keluarga px percaya dan lebih kooperatif dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada px
2. Pantau tanda dan gejala kekurangan cairan (dehidrasi)
Rasional : untuk mengetahui px mengalami dehidrasi atau tidak
3. Observasi TTV
Rasional : Untuk mengetahui perkembangan px
4. Observasi *intake* dan *output* cairan px
Rasional : untuk mengetahui perkembangan cairan px
5. Timbang BB px tiap hari
Rasional : Untuk mengetahui kehilangan cairan dengan penurunan BB
1 Kg BB = kehilangan 1 Liter cairan
6. Anjurkan keluarga px untuk memberi minum banyak pada px
Rasional : Untuk mengganti cairan yang hilang
7. Kolaborasi dengan tim medis lain
Rasional : untuk mempercepat penyembuhan px (Astuti, 2019)

Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan yang telah disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah di rumuskan. Adapun implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini, hanya dapat dilakukan selama 3 hari perawatan . Hal ini disebabkan karena secara umum

kondisi kesehatan pasien yang sudah pulih atau membaik sudah di perbolehkan untuk pulang.

Evaluasi

Dari hasil evaluasi, didapatkan bahwa sebagian telah teratasi dan ada yang teratasi. Adapun masalah keperawatan yang telah teratasi pada klien “L” ialah :

1. Gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*
2. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan dampak sekunder terhadap diare.

Sedangkan masalah keperawatan yang teratasi sebagian pada klien “S” ialah :

1. Gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*
2. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu klien “S” dengan diagnosa gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*, peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi. Sedaangkan klien ‘L” dengan diagnosa gangguan nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya *intake* dan *output*, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan dampak sekunder terhadap diare, setelah disusun intervensi dandilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa masalah keperawatan pada klien “S” sebagian telah teratasi dan masalah keperawatan pada klien “L” telah teratasi. Saran untuk penelitian selanjutnya agar lebih mengembangkan lebih dalam lagi penelitian tentang Diare dan lebih mampu dalam menganalisis suatu masalah khususnya mengenai Diare, dan melakukan penelitian dengan durasi waktu yang lebih panjang agar hasilnya lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainsyah, R. W., & Lusno, M. F. (2018). The Protective Factor of Diarrhea Incidence in Toddler in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 51. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.51-59>
- Astuti, L. I. (2019). Gambaran defisit perawatan diri pada pasien dengan

- skizofrenia di wisma sadewa rsj grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.
Akademi Keperawatan "YKY," 17.
<http://repository.akperkyjogja.ac.id/id/eprint/88>
- Irawan, A. Y. (2014). Hubungan antara Aspek Kesehatan Lingkungan dalam PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian Penyakit Diare di Kecamatan Karangreja Tahun 2012. *Unnes Journal of Public Health*, 2(4).
- Moureska, A. (2020). *Asuhan Keperawatan pada An.A dengan Diare di Ruang Irna Ibu dan Anak* (Vol. 2507, Issue February, pp. 1–9).
<https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=2404&bid=6923>
- Nawalia, C., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita: Relationship Between Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) with the Incidence of Diarrhea in Toddlers. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2 SE-Articles), 78–85.
<https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/3858>
- Ragil, D. W., & Dyah, Y. P. (2017). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN PENGASUH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA Info Artikel. *Jhe*, 2(1), 39–46.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Santoso, A., Kumalasari, N. C., Ramadhani, M. A., & Vifta, R. L. (2024). *Penyuluhan Edukasi Terkait Pencegahan dan Penatalaksanaan Diare pada Anak Bagi Warga Desa Nogosari*. 04(2), 37–44.
- Sugiarto, S., Pitriyani, S., & Pitriyani, P. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 1(01), 21–31. <https://doi.org/10.30829/contagion.v1i01.4434>
- Zuiatna, D. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan. *Jurnal Kebidanan Sorong*, 1(1), 15–25. <https://doi.org/10.36741/jks.v1i1.137>